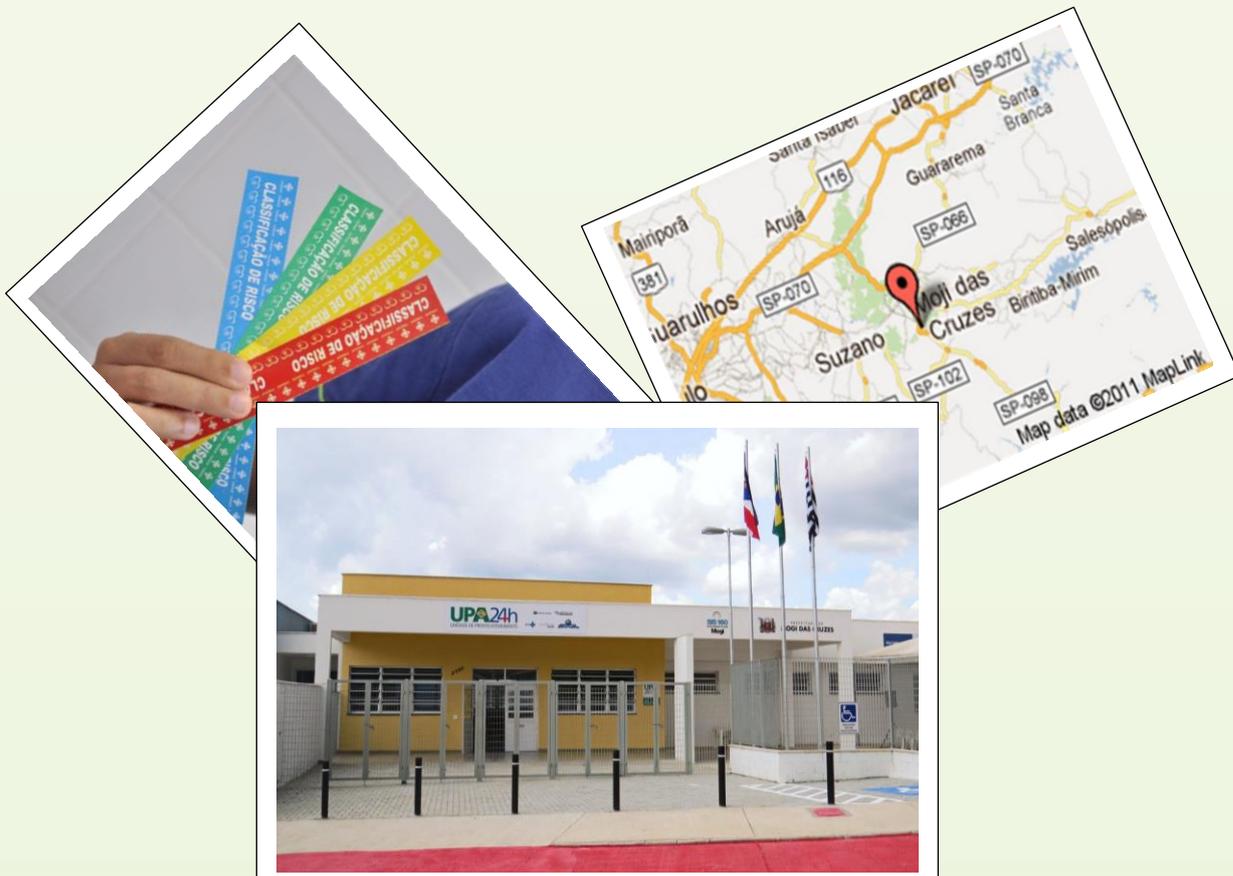




**INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SAÚDE – INTS**  
**CNPJ: 11.344.038/0001-06**



**Plano de Trabalho para o Gerenciamento e Operacionalização da UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA II – 24 HORAS – DRA. CORASI ALVES DE ANDRADE, conforme Edital de Seleção nº 010/2019.**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Mogi das Cruzes - SP**

**VOLUME 01**  
**2019**

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>QUEM SOMOS</b> .....   | <b>6</b>  |
| <b>INTRODUÇÃO</b> .....   | <b>8</b>  |
| <b>OBJETIVO GERAL</b> .....   | <b>11</b> |
| <b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....  | <b>11</b> |
| <b>MODELO GERENCIAL / ASSISTENCIAL</b> .....  | <b>13</b> |
| <b>Organograma</b> .....  | <b>13</b> |
| <b>Política de Gestão de Pessoas</b> .....  | <b>22</b> |
| Normas e Rotinas para Seleção de Pessoal .....  | 24        |
| Programa Primeiro Emprego .....   | 27        |
| Jovem Aprendiz .....  | 27        |
| Gestão de Frequência das Equipes.....   | 28        |
| Escalas de Trabalho .....   | 28        |
| Avaliação De Desempenho.....  | 31        |
| Incentivos De Carreira Com Foco Em Competências .....   | 33        |
| Controle do Absenteísmo e Estímulo à Produção .....   | 34        |
| <b>Quadro de Recursos Humanos</b> .....   | <b>35</b> |
| <b>Protocolos Assistenciais</b> .....   | <b>35</b> |
| <b>ATIVIDADES VOLTADAS PARA QUALIDADE</b> .....   | <b>37</b> |
| <b>Fluxos Operacionais Compreendendo Circulação Dos Usuários Em Atendimento, Em Espera E Em Áreas Restritas Com Salas De Observação, De Atendimento, De Sutura E Curativo</b> ..... | <b>37</b> |
| <b>Fluxo de Curativo/Sutura</b> .....   | <b>38</b> |
| <b>Fluxo Padrão do Atendimento na UPA</b> .....   | <b>38</b> |
| <b>Fluxo Operacional Para Material Médico Hospitalar E Medicamentos.</b> .....  | <b>40</b> |
| <b>Fluxos Para Registros e Documentos.</b> .....  | <b>42</b> |
| <b>Fluxo Unidirecional Para Materiais Esterilizados</b> .....   | <b>43</b> |
| <b>Fluxo Unidirecional Para Roupas.</b> .....   | <b>44</b> |

|   |    |
|---|----|
| Fluxo Unidirecional Para Resíduos De Saúde.....   | 49 |
| Implantação da Logística de Suprimentos. ....   | 52 |
| Normas e Rotinas do Faturamento da UPA .....  | 56 |
| Manual de Desenvolvimento Financeiro .....  | 58 |
| Manual De Gerência De Almoxarifado .....  | 60 |
| Acolhimento e Classificação de Risco - ACCR.....  | 62 |
| Normas e Rotinas do Serviço Médico.....   | 65 |
| Normas e Rotinas do Serviço de Enfermagem .....   | 67 |
| Normas e Rotinas do Serviço Social .....  | 69 |
| Normas e Rotinas do Serviço de Nutrição .....   | 72 |
| Normas e Rotinas do Serviço de Farmácia.....  | 74 |
| Normas e Rotinas do Serviço de Laboratório.....   | 76 |
| Normas e Rotinas do ECG .....   | 78 |
| Normas e Rotinas do Raio X .....  | 78 |
| Normas e Rotinas do SAME .....  | 79 |
| Núcleo de Epidemiologia – NEP .....   | 81 |
| Sistema de Gestão da Tecnologia da Informação.....  | 82 |
| Normas e Rotinas do Núcleo de Manutenção Geral .....  | 83 |
| Normas e Rotinas para a Contratação de Terceiros .....  | 86 |
| Convênio de Cooperação Técnica com Entidades de Ensino e Parceria para<br>Desenvolvimento de Pesquisa ..... | 89 |
| Pesquisa de Clima Organizacional.....   | 90 |
| Pesquisa de Satisfação do Colaborador.....  | 92 |
| Serviço de Atendimento ao Usuário.....  | 94 |
| Pesquisa de Satisfação do Usuário.....  | 95 |
| O USO DAS INFORMAÇÕES DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS .....  | 97 |
| Atividades de Educação Permanente .....   | 97 |

|   |                   |
|---|-------------------|
| <b>Termo de referência projeto de capacitação em Educação Permanente com ênfase na Capacitação da Equipe da UPA .....</b>                                 | <b>99</b>         |
| <b>Política de Segurança no Trabalho e Prevenção de Acidentes .....</b>   | <b>100</b>        |
| <b>Metodologia de Monitoramento dos Indicadores .....</b>   | <b>102</b>        |
| <b>Protocolo de Ações Corretivas.....</b>   | <b>104</b>        |
| <b>Programas de Qualidade .....</b>   | <b>105</b>        |
| COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA.....   | 106               |
| COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM.....  | 107               |
| COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPIA .....  | 108               |
| COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO - CIPA .....   | 110               |
| GRUPO DE TRABALHO EM HUMANIZAÇÃO.....   | 112               |
| COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS. ....  | 113               |
| COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E REVISÃO DE ÓBITOS .....   | 115               |
| COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO - CTA .....  | 117               |
| <b>Articulação com as Demais Unidades da Rede de Saúde.....</b>   | <b>118</b>        |
| <b>Proposição de projetos assistências e sociais (relacionamento com a atenção primária, comunidades, campanhas educativas para o usuário, etc.).....</b> | <b>119</b>        |
| <b><i>PLANO DE TRABALHO.....</i></b>  | <b><i>121</i></b> |
| <b><i>DIMENSIONAMENTO DAS EQUIPES.....</i></b>  | <b><i>129</i></b> |
| Profissionais Contratado pelo Regime CLT .....  | 129               |
| Profissionais Contratados pelo regime de Pessoa Jurídica .....  | 132               |
| <b><i>PLANILHA DE CUSTOS/DESPESAS MENSAS.....</i></b>   | <b><i>133</i></b> |
| <b><i>PREÇO PROPOSTO.....</i></b>   | <b><i>146</i></b> |
| <b><i>ANEXOS.....</i></b>   | <b><i>147</i></b> |
| MODELO DO REGIMENTO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM.....   | 147               |
| MODELO DE REGIMENTO INTERNO DA UNIDADE.....   | 157               |
| MODELO DE REGIMENTO DO CORPO CLÍNICO.....   | 161               |
| MODELO DE REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE PRONTUÁRIOS E ANÁLISE DE ÓBITOS:.....  | 167               |
| MODELO DE REGIMENTO INTERNO COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA .....  | 170               |
| MODELO DE REGIMENTO INTERNO COMISSÃO DE ÉTICA ENFERMAGEM.....   | 173               |
| MODELO DE REGIMENTO INTERNO DA CIPA .....   | 178               |
| MODELO DE EDITAL DE SELEÇÃO DO INTS .....   | 180               |

|   |                   |
|---|-------------------|
| MODELOS DE TERMO DE REFERÊNCIA PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO.....                             | 195               |
| DESCRIÇÃO DE CARGOS DO ORGANOGRAMA DA SEDE.....   | 217               |
| PO DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO .....  | 221               |
| FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE ADMISSÃO DE PESSOAL .....                                       | 246               |
| AValiação DE COLABORADOR EM PERÍODO DE EXPERIÊNCIA.....                                     | 247               |
| FORMULÁRIO DE RECRUTAMENTO INTERNO .....  | 250               |
| FORMULÁRIO DE ENTREVISTA DE DESLIGAMENTO .....  | 251               |
| FORMULÁRIO DE EXCEÇÃO DE R&S.....   | 255               |
| FORMULÁRIO DE DESCRIÇÃO DE CARGOS .....   | 256               |
| PO DE GESTÃO DE COMPETÊNCIA – DESENVOLVIMENTO E EDUCAÇÃO .....                              | 258               |
| PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS PARA ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA .....                    | 264               |
| PROPOSTA DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR .....  | 323               |
| PROTOCOLOS DE FARMÁCIA .....  | 336               |
| PROTOCOLOS DE FARMÁCIA CLÍNICA.....   | 379               |
| PROTOCOLOS DO ALMOXARIFADO .....  | 389               |
| PROTOCOLOS DO SERVIÇO SOCIAL.....   | 400               |
| PROCEDIMENTO OPERACIONAL – ADMISSÃO E DEMISSÃO DE FUNCIONÁRIO .....                         | 414               |
| PROTOCOLOS DE NUTRIÇÃO .....  | 421               |
| PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM.....   | 434               |
| PROTOCOLOS DO CME E SCIRAS.....   | 553               |
| PROCEDIMENTO DA RECEPÇÃO.....   | 641               |
| PROCEDIMENTO DO CONTROLADOR DE ACESSO .....   | 645               |
| PROTOCOLOS DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE .....   | 648               |
| PROTOCOLOS DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA .....   | 677               |
| PROTOCOLOS DA HIGIENIZAÇÃO.....   | 687               |
| REGULAMENTO PARA AQUISIÇÃO DE BENS E CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E LOCAÇÕES DO INTS..... | 751               |
| <b><i>ATESTADOS DE CAPACIDADE TÉCNICA .....</i></b>   | <b><i>752</i></b> |

## QUEM SOMOS

O Instituto Nacional de Tecnologia da Saúde – INTS, é uma organização Social sem fins lucrativos, certificada pelo Ministério da Justiça como de Utilidade Pública Federal, com foco na pesquisa e inovação das melhores práticas tecnológicas para a gestão pública e operação de unidades na área da Saúde, Educação e da Assistência Social no Brasil.

Com perfil multidisciplinar, o INTS desde a sua criação vem trabalhando de forma integrada com o setor empresarial, promovendo melhores práticas de gestão focada em serviços públicos, oferecendo serviços de mais alto nível para toda a comunidade, atuando de forma sustentável e duradoura.

Tem como missão prover uma sociedade justa e igualitária, através de instrumentos eficientes que assegurem o funcionamento excelente da Administração Pública Brasileira, sendo fidedigna ao cumprimento das determinações da Constituição Federal e suas respectivas leis regulamentadoras. Busca com suas ações aprimorar e modernizar os serviços de Saúde, Assistência Social e Educação do Brasil, em todas as esferas de atuação do Poder Público, trazendo como prática de sustentabilidade a pesquisa científica e a tecnologia, tornando-se referência na satisfação popular e no desenvolvimento social.

O INTS concentra sua base de atendimentos e operações na cidade de Salvador - BA, onde conta com uma equipe extremamente qualificada para atender as necessidades do setor público brasileiro nas áreas da Saúde, Educação e da Assistência Social. Além da estrutura administrativa, o INTS é registrado em todos os conselhos de classes de suas áreas de atuação.

Foi certificado, no ano de 2014, com a certificação ISO 9001:2008 o que permitiu que a instituição demonstrasse seus elevados níveis de qualidade nos serviços e que segue os princípios de gestão da qualidade internacionalmente reconhecidos. Esta certificação foi renovada nos anos de 2015 e 2016, desta vez conduzida pelo órgão certificador *Bureau Veritas Certification* – líder mundial em serviços de certificação. Em 2017, o INTS passou pelo processo de transição para implementação dos novos requisitos da Norma ISO 9001:2015. Os ganhos com a nova versão da Norma são enormes e trarão ao INTS uma ferramenta de gestão robusta para o Sistema de Gestão da Qualidade em consonância ao direcionamento estratégico da organização.

Atualmente, o INTS está qualificado como Organização Social em três estados (Bahia, Goiás e Rondônia) e em mais de 20 cidades brasileiras estando assim, apto a participar de projetos de utilidade pública, visando o benefício nas áreas da Saúde, da Educação e da Assistência Social nas esferas Estadual, estadual e federal.

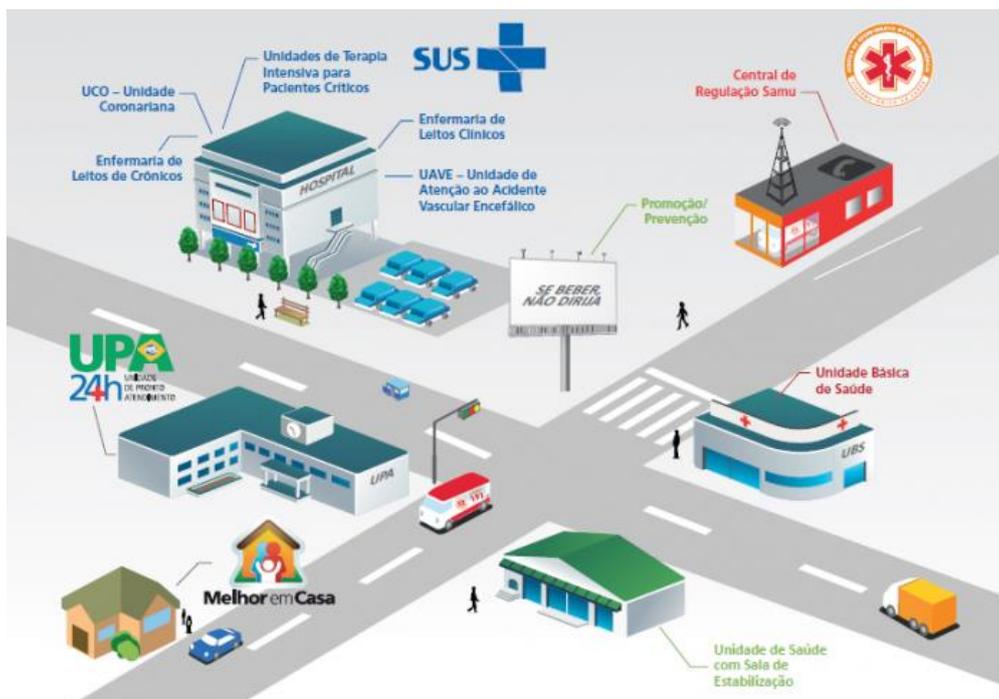
O INTS tem como princípios éticos a legalidade, a transparência de seus atos, o desenvolvimento de recursos de utilidade pública e a reforma social em busca de qualidade de vida.

## INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção às Urgências que institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS tem por objetivo ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência /emergência. Busca melhorar a articulação e a comunicação entre as centrais de regulação do SAMU 192, as Salas de Estabilização, as Unidades de Pronto Atendimento - UPAs 24h, as Unidades Básicas de Saúde – UBS e as unidades hospitalares, tornando o atendimento ainda mais rápido e eficaz, reduzindo mortes ou sequelas ao paciente.

A implantação da Rede de Atenção as Urgências e Emergências, conforme preconiza o Ministério da Saúde, deve estabelecer uma atenção integrada com encaminhamento correto dos pacientes considerando a unidade adequada para o caso e que promova a assistência mais eficaz no menor tempo possível, envolvendo todos seus componentes (Figura 01).

Figura 01



Fonte <http://redehumanizasus.net/94878-rede-de-urgencia-e-emergencia/>  
Desenho da Rede Assistencial com a Política Nacional de Urgência e Emergência.

No Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências a rede própria de urgência e emergência dever ser estruturado contando como equipamentos de saúde as unidades

básicas de saúde, o SAMU192, Unidade de Pronto Atendimento – UPA24h e todo serviço que possa acolher o usuário em situação de urgência e emergência.

A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA II – DRA. CORASI ALVES DE ANDRADE ou UPA OROPÓ, compõe a Rede de Urgência e Emergência de Mogi das Cruzes, estará preparada para realizar o atendimento em urgência e emergência aos usuários do SUS que busquem a unidade de forma espontânea ou via regulação das urgências trazidas pelo SAMU.

Além do atendimento às urgências descritas, em atenção às diretrizes estabelecidas pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 03/2017, que institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS, o serviço de urgência estará estruturado para dar o primeiro atendimento às linhas do cuidado prioritárias do trauma, infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral, estabilizando o paciente até a sua transferência para serviço hospitalares de maior complexidade, através da Central de Regulação, em consonância com os fluxos de atendimento prioritários e integrados do IAM, do AVC, do Trauma, da Infecção Sistêmica (SEPSE) e da Emergência Obstétrica.

No âmbito da urgência psiquiátrica, a equipe da unidade realizará o acolhimento, bem como prestará o primeiro atendimento ao usuário, referenciando-o através da CROSS ou regulação municipal, para unidade de referência da Rede de Atenção Psicossocial.

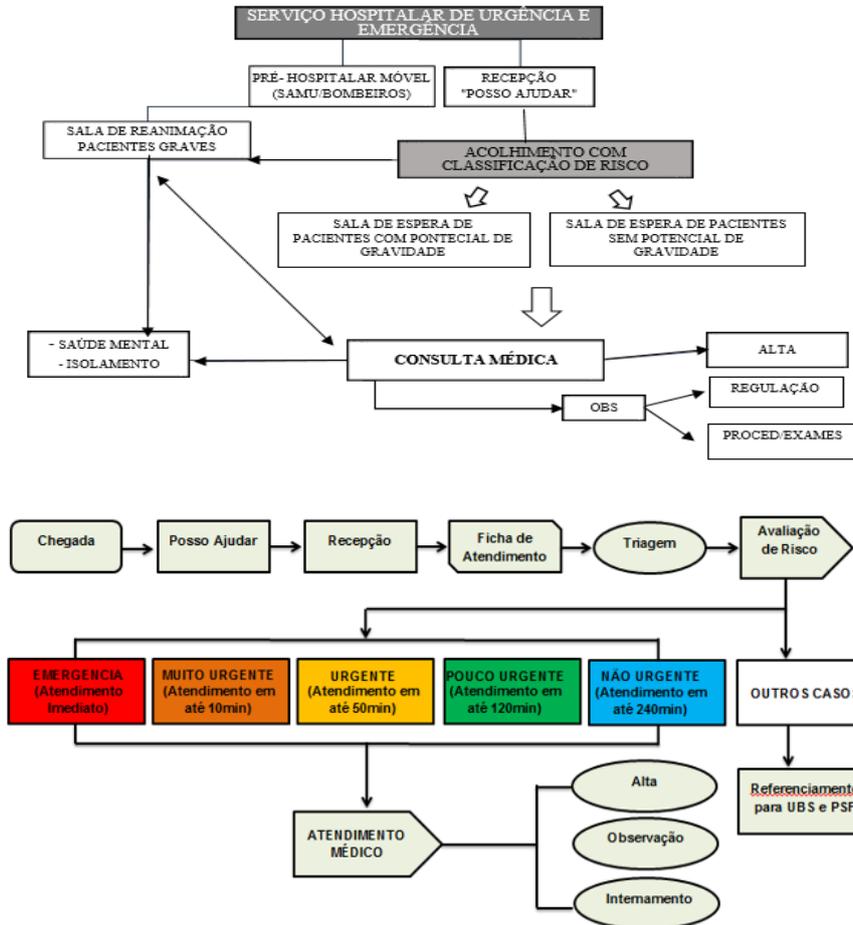
Para atendimentos aos casos de urgência e emergência e atenção aos leitos, a unidade contará diariamente com profissionais médicos, assim como com a equipe de enfermagem, serviço social, farmácia e demais profissionais de saúde da assistência a urgência e profissionais de apoio logístico.

A equipe assistencial contará com serviços de apoio diagnóstico em análise clínica, radiologia e eletrocardiografia, assim como disporá de apoio terapêutico como aplicação de medicamentos, inalação, procedimentos de pequenas cirurgias. Todos o atendimento de acordo com o Fluxo Operacional da Urgência e Emergência. (Figura 02)

O atendimento aos pacientes que se dirigem espontaneamente à UPA OROPÓ será realizada por classificação de risco, ou seja, de acordo com a gravidade e prioridade de cada caso. Para os que chegam em ambulância, o atendimento será priorizado, tendo o seu risco e prioridade de atendimento avaliados pela equipe multidisciplinar da sala

vermelha. Ou seja, a ordem de atendimento é definida pela maior ou menor gravidade em que se encontram os pacientes, com prioridade aos mais graves. Logo, o atendimento é realizado pela classificação de risco e não pela ordem de chegada.

Figura 02



Nesta organização administrativa-assistencial e de acordo com a análise e avaliação realizada no perfil sócio demográfico, epidemiológico e da rede serviços dos seis municípios consorciados, o INTS vem, por meio desta Proposta de Trabalho, se comprometer a prestar uma gestão com excelência no SAMU 192 – Regional Mogi das Cruzes, inovando e adaptando as estruturas físicas e frota para melhor acolher aos usuários com atendimento de qualidade e estratégias de gestão baseadas em economicidade e agilidade, preservando a saúde, zelando pela segurança e a qualidade de vida das pessoas.

## OBJETIVO GERAL

Planejar, organizar, dirigir, coordenar e controlar a execução das atividades de prestação de serviços médico-assistenciais de urgência e emergência clínica e pediátrica, bem como prover recursos diagnósticos e terapêuticos e demais serviços de apoio assistencial e administrativo para atendimento a toda clientela do SUS que seja encaminhada ou busque espontaneamente a UPA OROPÓ do município de Mogi das Cruzes - SP.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Para alcançar esse objetivo, são determinados dezoito objetivos específicos, a saber:

1. Ofertar serviços de atenção de urgência e emergência 100% SUS, observada a integralidade da atenção à saúde, com acesso a demanda espontânea e regulado, mantendo as atividades integradas à rede de Urgência e Emergência do município de Mogi das Cruzes;
2. Promover a assistência à saúde nas áreas da urgência e emergência, prestando cuidados de saúde diferenciados, de qualidade, em tempo adequado, com eficiência em um ambiente humanizado, seguro, funcional, operacional e adequado ao cuidado do paciente;
3. Avaliar novas tecnologias em saúde, com vistas a subsidiar sua incorporação ao elenco de procedimentos ou equipamentos da UPA OROPÓ;
4. Criar e manter em funcionamento as comissões/Núcleos/Comitês da UPA OROPÓ previstos em contrato e na proposta técnica;
5. Elaborar e implantar o Plano Diretor de Gestão da UPA OROPÓ;
6. Compor e manter em funcionamento o Conselho Gestor da UPA OROPÓ;
7. Implantar um sistema de qualidade e gestão de riscos – definição de estratégia, de objetivos e sua avaliação, assegurando uma estrutura de qualidade e processos de gestão de acordo com a importância decisiva que tem uma UPA OROPÓ ;
8. Promover a gestão e governança da UPA OROPÓ, com transparência, responsabilização, prestação de contas e um enfoque especial na satisfação do usuário e no desenvolvimento e satisfação dos profissionais;
9. Desenvolver programas de melhoria da eficiência operacional e da gestão clínica, reduzindo o desperdício sob todas as suas formas e otimizando a utilização dos

recursos disponíveis na UPA OROPÓ com vistas a garantir o equilíbrio econômico-financeiro, respeitando os princípios que regem a Administração Pública;

10. Desenvolver a Política de Gestão de Pessoas da UPA OROPÓ;
11. Promover o desenvolvimento profissional dos seus colaboradores através da responsabilização por resultados, instituindo uma política de incentivos à produtividade, ao desempenho e ao mérito bem como, uma política de formação contínua;
12. Desenvolver atividades de educação permanente para os profissionais da rede de serviços do SUS do município de Mogi das Cruzes, com vistas à qualificação de recursos humanos para a UPA OROPÓ e a rede de saúde municipal;
13. Contribuir para o fortalecimento da Rede de Atenção às Urgências e Emergências do município de Mogi das Cruzes;
14. Divulgar informações para as Secretarias de Saúde do Município e conselho municipal, de modo a subsidiar o ajustamento da rede de serviços do SUS municipal e da Região, evitando a duplicação e sobreposição e, melhorando, simultaneamente, a qualidade e a eficiência, com capacitação e qualificação dos serviços e garantindo equidade de acesso através da descentralização e melhor articulação de serviços.
15. Consolidar a imagem da UPA OROPÓ como uma unidade de referência na elaboração de padrões para a prestação de cuidados de saúde diferenciados produzindo informações de modo a influenciar políticas públicas sobre riscos para os pacientes, trabalhadores e o meio ambiente no município de Mogi das Cruzes;
16. Implantar um sistema informatizado integrado de gestão da clínica, hospitalar, financeira e orçamentária;
17. Buscar a Acreditação da UPA OROPÓ ;
18. Implantar o Programa de Humanização da UPA OROPÓ em consonância com a Política Nacional de Humanização.

## MODELO GERENCIAL / ASSISTENCIAL

Para a gestão, gerenciamento e operacionalização da UPA OROPÓ, o INTS utilizará de diferentes estratégias e ferramentas para uma gestão eficiente dos recursos disponíveis e dos usuários, com o olhar no sujeito em busca de boas práticas com na humanização, tendo como alicerce da filosofia da gestão: a Gestão da Informação, a Descentralização, os Fluxos de Movimentação e Processos de Manufatura Enxuto.

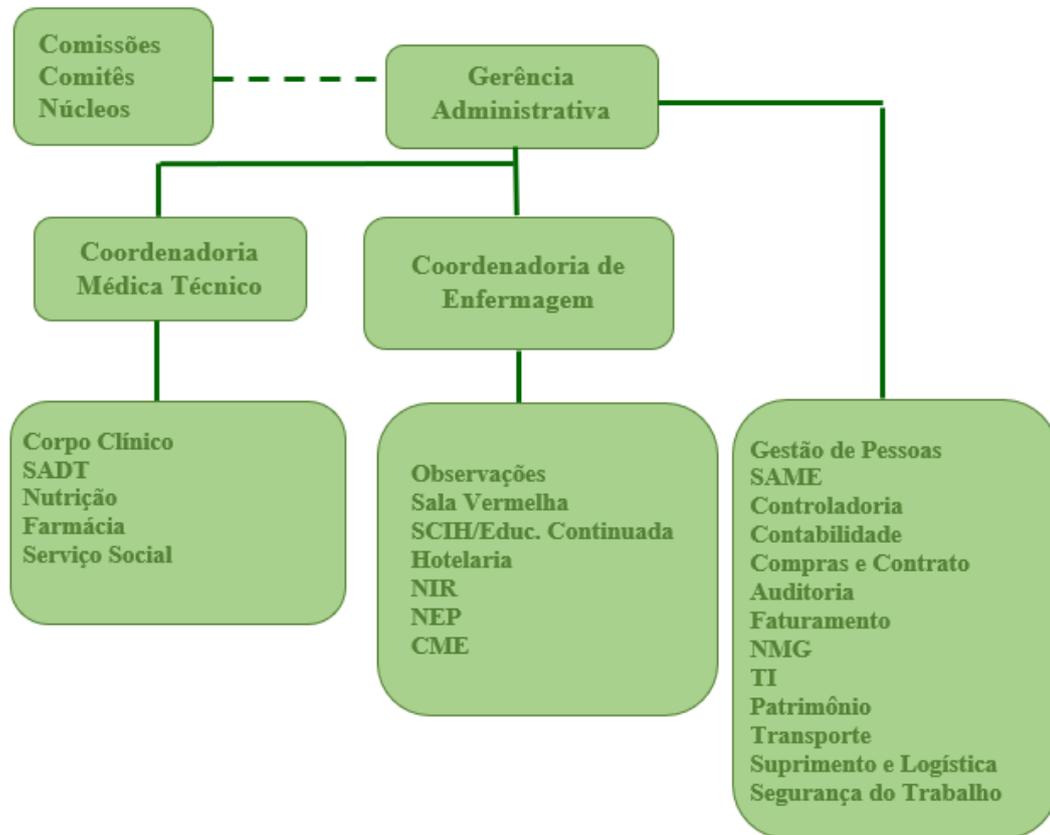
O gerenciamento da UPA OROPÓ buscará a qualidade total imediata, a minimização do desperdício, a melhoria contínua, a flexibilidade e a construção e manutenção de relações de longo prazo com os parceiros e fornecedores. Para tanto, contará com uma equipe gestora formada por profissionais qualificados e com *expertise* na gestão e operacionalização de serviços de saúde de urgência e emergências, com foco no atendimento pré-hospitalar móvel. Os gestores designados serão responsáveis pela qualidade do serviço, articulando, de maneira eficiente, com os recursos a serem utilizados e atendendo as necessidades do usuário e da equipe.

### Organograma

O INTS propõe assim, uma estrutura organizacional baseada nos aspectos administrativos e assistenciais; nos serviços a serem ofertados; nos recursos humanos necessários; no suprimento e controle de insumos; e nos custos, conforme o Organograma da Figura 03.

A equipe gestora da UPA OROPÓ será formada por profissionais qualificados e com *expertise* na gestão e operacionalização de serviços de saúde de urgência e emergência e experiência assistencial e gestora em serviços de atendimento pré-hospitalar, preferencialmente, móvel. Os gestores designados pelo INTS serão responsáveis pela busca constante de melhorias e qualidade do serviço, articulando de maneira eficiente com os recursos a serem utilizados e atendendo as necessidades dos usuários, da sua equipe de trabalho e dos nossos contratantes.

Figura 03



### GERÊNCIA ADMINISTRATIVA

#### **Perfil**

Ensino de Nível Superior com Título de Especialista, Mestre ou Doutor em Administração, Gestão Hospitalar, Gestão Pública, Saúde Coletiva ou área correlata e experiência no mínimo de 01 ano, em gestão serviço público ou credenciada do SUS; Conhecimento em Gestão em Saúde, Planejamento em Saúde, SUS e Políticas de Saúde, Gestão da Clínica e Administração Pública. Habilidades em liderança; trabalho em equipe; mediação de conflitos; processos de comunicação, decisão, negociação e mudanças.

#### **Atribuições e Objetivos**

Terá como competência determinar os atos de gestão orçamentária, financeira, contábil, patrimonial, documental e de gestão de recursos humanos necessários ao funcionamento da unidade, bem como, tratar com a Secretaria de Saúde sobre todos os aspectos do contrato.

A Gerência Administrativa é responsável por planejar, organizar, coordenar e dirigir as atividades e ações propostas para a UPA OROPÓ de modo a atender de forma eficiente o usuário, cumprindo com as exigências contratuais e com as propostas do INTS e conduzir a unidade para Acreditação Hospitalar.

Viabilizará a abertura de conta bancária específica e exclusiva para o contrato da UPA OROPÓ, em instituição bancária oficial. Viabilizará também para que todos os pagamentos sejam realizados, de forma individual, por esta conta por meio de transação bancária ou cheque, jamais com saque em espécie.

É designado como o responsável por estabelecer diálogo e articulação com a Secretaria, bem como as demais Instituições públicas, de controle e fiscalização, assim como o Conselho Regional de Administração, o Ministério Público, entre outros.

Dentre as competências destaca-se:

- Gerenciar e implementar as políticas de gestão administrativa, orçamentária, financeira, patrimonial e contábil;
- Gerenciar e implementar as políticas de gestão da logística e infraestrutura e de gestão de pessoas;
- Gerenciar e implementar as ações e serviços do Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME;
- Gerenciar e implementar as ações de Vigilância e Segurança Patrimonial;
- Gerenciar e implementar as ações que mantenham em perfeitas condições de higiene, climatização e conservação as áreas físicas e instalações da UPA OROPÓ;
- Elaborar, implantar e monitorar um plano de manutenção preventiva e corretiva da estrutura física, dos mobiliários e dos equipamentos, inclusive os médico-hospitalares, da unidade;
- Realizar, anualmente, o inventário de mobiliário e equipamentos contendo o tomo e condição dos itens;
- Coordenar a elaboração, adequação e a implantação dos manuais, procedimentos e/ou rotinas administrativas da UPA OROPÓ;

- Acompanhar a aquisição e gestão de suprimentos, mantendo estoque em qualidade e quantidade suficientes de medicamentos, material médico hospitalar e correlatos;
- Acompanhar a utilização das ferramentas informatizadas que permitam monitorar e avaliar os indicadores e metas de desempenho;
- Manter atualizado o CNES da UPA OROPÓ;
- Manter a padronização visual da unidade de acordo com o previsto em contrato;
- Coordenar a elaboração e implantação do Mapa de Risco da UPA, do Projeto e sinalização das Rotas de Fuga, do Programa de Prevenções de Riscos Ambientais – PPRA e do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO;
- Organizar a UPA OROPÓ aplicando critérios e indicadores de qualidade, com foco em Certificações de Qualidade e Acreditação Hospitalar;
- Acompanhar a organização e digitação das informações necessárias para alimentar os sistemas de informação oficiais determinados pela SECRETARIA DE SAÚDE.

### COORDENAÇÃO MÉDICA

#### **Perfil**

Ensino Superior em Medicina com Título de Especialista, Mestre ou Doutor em área assistencial com Experiência em gestão de serviços de saúde de urgência e emergência pré-hospitalar ou serviço hospitalar e conhecimento em Gestão da Saúde, Planejamento em Saúde, SUS e Políticas de Saúde, Gestão da Clínica, Administração Pública; habilitado para exercer a medicina pré-hospitalar e nas ambulâncias; conhecedor das normativas e portarias relacionadas a Rede de Urgência e Emergências, do Código de Ética Médica, das Resoluções do Conselho Regional de Medicina (CRM) e do Conselho Federal de Medicina (CFM). Habilidades em liderança; trabalho em equipe; mediação de conflitos; processos de comunicação, decisão, negociação e mudanças. Atitudes: ética; proatividade; empatia. É o médico principal responsável pelo exercício ético da Medicina no estabelecimento, não somente perante o Conselho, como também perante a Lei.

#### **Atribuições e Objetivos**

A Coordenação Médica deve assegurar condições adequadas de trabalho e os meios imprescindíveis a uma boa prática médica, supervisionar e coordenar todos os serviços técnicos desenvolvidos na UPA OROPÓ, além de observar o cumprimento das normas

em vigor, assegurar o funcionamento da Comissão de Ética Médica. Representar a UPA em suas relações com as autoridades sanitárias e outras, quando exigirem a legislação em vigor. Manter perfeito relacionamento com os membros da equipe médica. Supervisionar a execução das atividades de assistência médica. Elaborar, aprovar e zelar pelo cumprimento do Regimento Interno do Corpo Clínico da UPA OROPÓ.

## **COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM**

### **Perfil**

Ensino Superior em Enfermagem com Título de Especialista, Mestre ou Doutor em Urgência e Emergência, com cursos relacionados ao atendimento pré-hospitalar; experiência em gestão de serviços de saúde e em atenção à saúde e urgência e emergência ou área correlata. Conhecimento em Gestão em Saúde, Gestão Hospitalar, Gestão em Serviços de Enfermagem, Planejamento em Saúde, SUS e Políticas de Saúde, Gestão da Clínica, Gestão por Resultados, Preceitos éticos e legais da Enfermagem e Administração Pública. Habilidades em liderança; trabalho em equipe; mediação de conflitos; processos de comunicação, decisão, negociação e mudanças. Atitudes: ética; proatividade; empatia.

### **Atribuições e Objetivos**

A Coordenação de Enfermagem deve acompanhar, divulgar o planejamento estratégico da UPA OROPÓ; estruturar, organizar, coordenar, supervisionar e orientar a equipe de profissionais sob sua responsabilidade, visando unificar e sistematizar a assistência de Enfermagem; acompanhar a evolução dos indicadores, tomando ações corretivas se necessário; acompanhar as ocorrências registradas das suas áreas; prever, elaborar e distribuir quali-quantitativamente o quadro de profissionais do Serviço de sua responsabilidade; acompanhar a escala de férias e horas extras da equipe de enfermagem. elaborar registro de atividades de enfermagem, atendimento dos pacientes e procedimentos realizados para fins de controle e efeito estatístico; manter e atualizar registro funcional de todos os profissionais de sua responsabilidade; elaborar projetos e planejamentos a área do Serviço de sua responsabilidade; distribuir tarefas e funções adequadas aos membros de sua equipe; convocar e presidir reuniões com a sua equipe de enfermagem, registrando em atas; manter inter-relações com as equipes multiprofissionais; sugerir, elaborar, participar e realizar procedimentos que visem melhorar o atendimento; prover materiais e equipamentos necessários ao funcionamento do Serviço; apresentar relatórios mensais das atividades realizadas e do movimento

estatístico de sua área de competência; participar, junto ao NEP, de treinamentos sistematizados, bem como do desenvolvimento de programas de educação para saúde; desenvolver as Instruções de trabalho (técnicos e administrativos) de Enfermagem, referente às unidades e participar na implantação; informar, orientar e interpretar as normas elaboradas a serem implantadas; zelar pelo cumprimento do Código de Ética de Enfermagem.

Dentre as competências das duas coordenações técnicas, destacam-se:

- Coordenar o planejamento, a organização e administração dos serviços assistenciais;
- Coordenar as atividades da equipe multiprofissional de saúde;
- Gerenciar a implantação das diretrizes da política de humanização do cuidado em saúde;
- Estabelecer metas quantitativas e qualitativas dos profissionais;
- Monitorar e avaliar a qualidade dos serviços prestados por meio de indicadores de desempenho;
- Articular internamente os serviços e práticas assistenciais, com vistas à garantia da integralidade da atenção;
- Garantir o cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor, referentes ao funcionamento dos serviços de saúde e implantação das políticas de saúde;
- Coordenar a elaboração, adaptação, revisão e a implantação dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas;
- Coordenar a elaboração, adequação e a implantação do Procedimento Operacional Padrão (POP) do serviço de enfermagem e médico;
- Coordenar a implantação e implementação das ações de vigilância em saúde;
- Coordenar a implantação e implementação das ações de regulação e avaliação da atenção à saúde;
- Gerenciar o fluxo de atendimento e dos mecanismos de referência e contra referência entre a UPA e os demais serviços da rede de saúde de Mogi das Cruzes objetivando a integralidade do cuidado;
- Manter atualizados os dados necessários para os sistemas de informação em saúde;

- Monitorar a regularidade de abastecimento de medicamentos, instrumentais e insumos médico-hospitalares;
- Coordenar o processo de identificação de necessidades e proposição de ações de educação permanente das equipes multiprofissionais de saúde;
- Mobilizar e acompanhar fóruns colegiados e Comissões;
- Fornecer à Gerência Administrativa informações sobre o cuidado assistencial e a gestão da atenção à saúde;
- Realizar a gestão dos leitos da unidade, tendo em vista o aproveitamento mais eficiente e eficaz dos mesmos;
- Elaborar, mensalmente, relatório contendo as carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que determinam o encaminhamento de pacientes para outros serviços.

Além dos cargos apresentados no Organograma (Figura 02), a equipe gestora do Serviço contará com o apoio técnico-gestor dos profissionais das áreas de Segurança do Trabalho e Farmácia, bem como os Responsáveis Técnicos do INTS da área Médica, de Enfermagem e Farmácia, Gerência de Pessoal e Operacional e Supervisão de Faturamento.

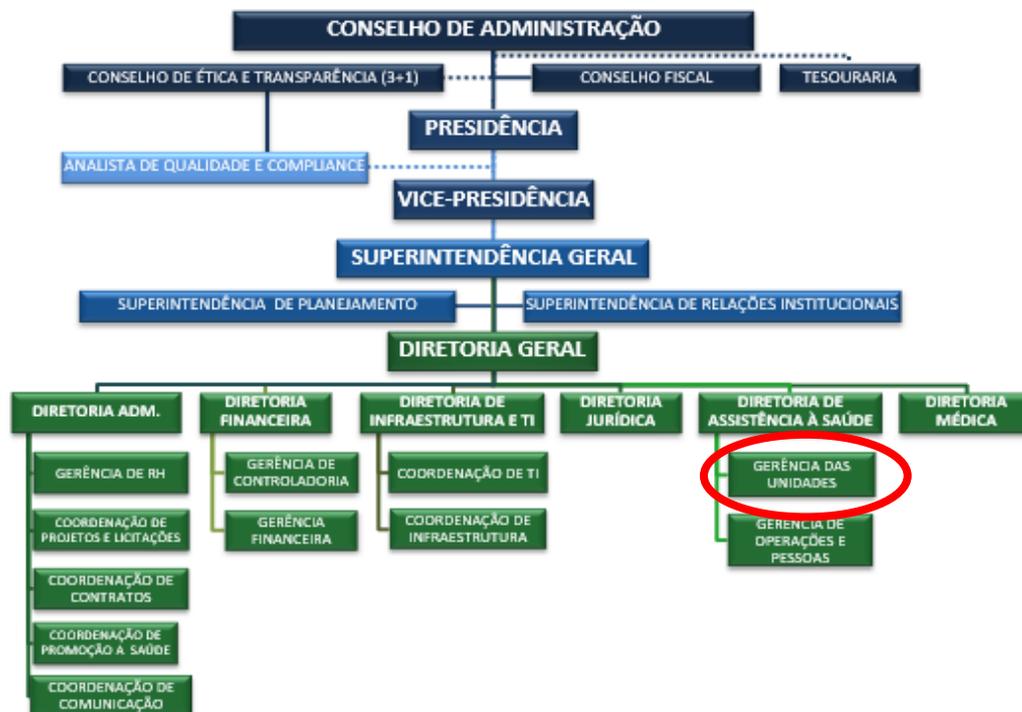
Para a gestão da UPA OROPÓ, a equipe gestora da unidade contará com o suporte técnico-administrativo da equipe da sede do INTS, uma vez que a Gerência Administrativa da Unidade está ligada diretamente a Diretoria de Assistência à Saúde conforme o Organograma do INTS (Figura 04).

A Diretoria de Assistência à Saúde é o órgão do INTS que acompanhará a execução das atividades propostas para UPA OROPÓ e o cumprimento do Contrato de Gestão. Gestores ou técnicos desta Diretoria realizam monitoramento diário das ações, bem como visitas mensais com vistas a apoiar a equipe gestora local e orientar quanto aos fluxos administrativos e técnicos.

A Diretoria Médica do INTS assume também a responsabilidade de acompanhar as ações médicas da UPA OROPÓ acompanhando o cumprimento das metas médicas, a implantação dos protocolos de assistência e a participação dos médicos nas comissões e núcleos técnicos.

Além das duas Diretorias Técnicas, a equipe gestora da UPA OROPÓ contará com o apoio da Diretoria Financeira para execução fiscal e elaboração de prestação de contas; da Diretoria de Administração no apoio a aquisição de insumos e contratação de serviço, bem como na incorporação do Projeto de Qualidade; da Diretoria de Infraestrutura e TI nas atividades que envolvam a manutenção predial e de equipamentos, bem como na implantação dos sistemas de uso administrativo e assistencial; e da Diretoria Jurídica no acompanhamento de ações judiciais ou questionamento de órgãos como o Ministério Público.

Figura 04

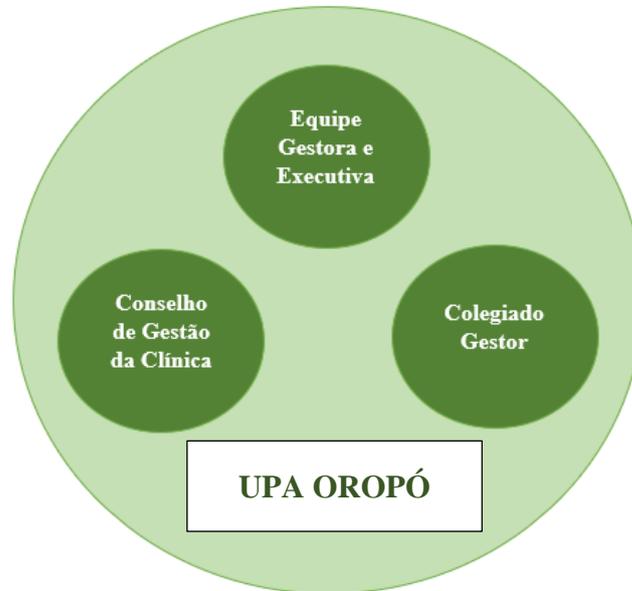


Além dos cargos gestores da Sede do INTS e da equipe gestora da UPA OROPÓ, o serviço contará ainda com (1) Colegiado Gestor que trabalhará a descentralização da gestão (acompanhar indicadores, resultados e projetos e estabelecer tarefas e cobrança de responsabilidade) e (2) Conselho de Gestão Clínica que focará os processos de trabalho clínicos, integrando as dimensões médico-assistenciais e administrativo-financeiras. (Figura 05)

O INTS, optará por um modelo organizacional que reflita e concretize mudanças em termos de melhorias gerenciais, modernização da gestão, incorporação de novas tecnologias e implantação da gestão da qualidade e, para tanto, definirá suas ações e

atividades de forma coordenada com vistas a dirigir e controlar a unidade, no sentido de possibilitar a melhoria dos serviços prestados à população.

**Figura 05**



Para cumprimento do modelo proposto vai realizar uma Gestão Colegiada em todos os seus níveis através dos seguintes mecanismos: o Colegiado Gestor e o Conselho de Gestão Clínica. Esses colegiados são espaços democráticos, produtores de compromissos, onde se dá, de forma participativa e ascendente, a pactuação de prioridades de investimentos, de diretrizes, dos objetivos e metas dos projetos de trabalho, assim como do sistema de avaliação e prestação de contas.

Os gestores executivos da UPA OROPÓ terão o perfil de trabalhar com metas definidas e com a finalidade de melhorar e alcançar seus objetivos estratégicos. As metas funcionarão como um instrumento de controle e os gestores monitorarão o desempenho da unidade a longo prazo e as utilizarão para monitorar o desempenho dos colaboradores a curto prazo.

Na prática de uma gestão segura, eficiente e eficaz, na qual não existem espaços para o desconhecimento, a equipe gestora utilizará a metodologia de trabalho baseada na entrada de informação coerente, no monitoramento e na realização de constantes feedbacks para o usuário, a equipe e a Contratante, de maneira a construir um processo de melhoria contínua.

### Política de Gestão de Pessoas

O INTS será integralmente responsável pela contratação de pessoal e de terceiros para execução dos serviços que compõem a gestão da UPA OROPÓ. Para este processo o Instituto irá dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados.

A Política de Gestão de Pessoas a ser implantada obedecerá às Normas do Ministério da Saúde/MS, do Ministério do Trabalho e Emprego/MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde (NR 32), assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais.

Dentre as ações relacionadas à segurança do trabalhador o INTS implantará uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR 32/2005 do MTE.

O modelo de gestão de pessoas adotado irá gerar influência direta nos resultados a serem obtidos, em relação à missão institucional e ao pleno atendimento das necessidades dos serviços de saúde gerenciados.

A Gestão de Pessoas tem como objetivo estabelecer as diretrizes para identificar, atrair, selecionar, admitir, assim como promover e integrar, colaboradores para atender à necessidade dos cargos da UPA OROPÓ, bem como, treinar e desenvolver as competências dos colaboradores propiciando ao profissional a oportunidade de desenvolver suas potencialidades e ampliar seus conhecimentos, visando melhor desempenho no trabalho e conscientização de seu papel como profissional da saúde.

O INTS adotada a Gestão por Competência que é um conjunto de ferramentas práticas, consistentes, objetivas e mensuráveis que torna possível instrumentalizar o processo de Recursos Humanos e Gestores para fazer Gestão e Desenvolvimento de Pessoas com foco, critério e clareza.

Para padronizar e identificar o corpo de profissionais que atuam na UPA OROPÓ, o INTS irá fornecer crachás e fardamentos de boa qualidade para todos os colaboradores da unidade. O fardamento seguirá as determinações da Secretaria de Saúde quanto as logomarcas que serão apresentadas.

No quesito que dispõe sobre vestuário, a ANVISA informa não existir legislação que regulamente o uso de roupas privativas nos diversos setores na unidade de saúde. Entretanto, a Norma Regulamentadora 32 – NR 32 (2005) do Ministério do Trabalho e do Emprego dispõe que: todos trabalhadores com possibilidade de exposição a agentes biológicos devem utilizar vestimenta de trabalho adequada e em condições de conforto.

De modo a tornar o uniforme uma ferramenta de identificação, serão utilizados uniformes de cores diferenciadas por categoria. Sendo:

- Profissionais de saúde: o uniforme será roupa privativa de acordo com a cor da categoria (Quadro 01) e jalecos brancos.

### Quadro 01

| Categoria  | Cor da Roupa Privativa |
|--|------------------------|
| Médico   | Verde                  |
| Enfermeiro                                       | Rosa                   |
| Outros profissionais de nível superior           | Amarelo                |
| Técnicos de enfermagem<br>Técnicos de radiologia | Azul                   |

Os jalecos brancos serão de mangas longas e, obrigatoriamente, devem cobrir os braços, o dorso, as costas e as pernas, acima dos joelhos de modo que forneçam uma barreira de proteção contra acidentes e incidentes e reduzir a probabilidade de transmissão de microrganismos.

Todos os profissionais da assistência deverão utilizar sapatos fechados, preferencialmente, na cor branca.

Esses profissionais não deverão deixar as instalações de trabalho portando o fardamento. Dessa forma, será providenciado na UPA local apropriado para acomodação dos mesmos.

- Profissionais de Apoio Administrativo: o uniforme será blusa tipo polo na cor verde e calça jeans.

- Profissionais de Apoio Operacional: o uniforme será tipo roupa privativa na cor branca. Os profissionais deverão fazer uso de material de proteção como, luvas, botas, máscaras descartáveis e óculos de segurança (quando se fizer necessário).
- Profissionais do setor de segurança e agente de portaria: o uniforme será calça na cor preta, camisa de manga curta abotoada pela frente na cor branca e bota em couro na cor preta.

#### *Normas e Rotinas para Seleção de Pessoal*

As normas e rotinas da seleção de pessoal tem como objetivo definir os critérios e utilizá-los na captação e contratação de profissionais que comporão o quadro de recursos humanos, suprimindo assim com as vagas estabelecidas por cada categoria funcional.

Além disto, determina também quais serão os passos da seleção e as técnicas utilizadas para avaliar os conhecimentos gerais, competências e potencialidades dos candidatos, confrontando-os com as necessidades do serviço.

Dessa forma, o processo de seleção tem um papel importantíssimo no processo de trabalho e funcionamento da UPA OROPÓ, pois determinará as pessoas envolvidas na composição das equipes.

O Processo de Seleção de Pessoal buscará o preenchimento das vagas para cargos previsto no dimensionamento do RH que irá compor as equipes da UPA, por meio de contratação sob regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), em jornada de trabalho específica de acordo com o cargo a ser preenchido.

O processo de admissão dos selecionados envolve uma série de etapas, começando pelo recrutamento e pela seleção. Sendo o recrutamento a principal etapa na captação de candidatos para trabalhar na unidade e a seleção a etapa que deve escolher o melhor candidato para o cargo a ser preenchido.

No recrutamento serão divulgadas as vagas ofertadas ao mercado de trabalho da região por meio da publicação de Edital de Seleção de Pessoal no site do INTS e com ampla divulgação na região, no qual é apresentado:

- o cronograma do processo seletivo;
- o quadro de vagas com perfil, carga horária e salário;

- a forma de inscrição (envio de currículo e da ficha de inscrição para email específico);
- as fases eliminatórias e classificatórias do processo seletivo;
- os documentos necessários para contratação;
- os meios de divulgação dos resultados.

Com vistas a solução de continuidade, a equipe do INTS garantirá as escalas de colaboradores para atender todos os plantões. Para tanto, assim que for declarado vencedor, o INTS solicitará da SMS a lista de profissionais que atuam na unidade sob a gestão da PROSAÚDE, acompanhada de cópia da documentação e dos exames periódicos de cada profissional, visto que são documentos obrigatórios nos vínculos celetistas.

No primeiro momento, a Gerência Operacional e de Pessoas do INTS, por meio da Segurança do Trabalho e do Departamento Pessoal, realizará a análise dos documentos obtidos com vistas a manter todos os profissionais que tenham interesse em continuar na unidade, pelo período mínimo de experiência de 45 dias.

Para tanto, os colaboradores do INTS ficarão no UPA OROPÓ conversando com cada profissional, apresentando as informações do vínculo INTS tais como salário, carga horária, entre outros.

Cabe destacar, que os profissionais serão informados que a permanência inicial é para os primeiros 45 dias e que, para se manter atuando na unidade, o profissional deverá se submeter ao processo seletivo do INTS quando for publicado.

Após contactar todos os profissionais que atuam no UPA OROPÓ pela PROSAÚDE, as vagas remanescentes, ou seja, aquelas em que os profissionais não aceitaram ser contratados pelo INTS ou vagas da proposta técnica do INTS para as quais não há, atualmente, profissionais atuando, serão encaminhadas a Gerência de Recursos Humanos, responsável pelo processo de seleção de colaboradores.

Desta maneira, o INTS garantirá o pleno e completo funcionamento da unidade visto que, inicialmente, contratará apenas colaboradores para compor as lacunas da equipe nos casos de desistência dos atuais profissionais.

Cabe aqui destacar que o INTS dispõe de um banco de colaboradores previamente selecionados nas mais diversas categorias, mas com vistas a cumprir o rito administrativo-jurídico, realizará, nos primeiros 20 dias de contrato, a seleção com publicação de Edital e publicização das vagas.

Para o processo de seleção serão adotadas as técnicas de seleção:

- entrevistas de seleção;
- provas de conhecimento e/ou de capacidade, quando for o caso;

É necessário que os candidatos preencham os requisitos correspondentes aos níveis exigidos para a categoria funcional, além de não terem sido exonerados ou demitidos por justa causa em serviço público federal, estadual ou municipal.

Para os profissionais de saúde, é necessária comprovação de disponibilidade de carga horária no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES para o cargo em questão, bem como esteja devidamente registrado e em dia com seus respectivos Conselhos de Classe.

Neste processo a equipe do RH buscará identificar, previamente, as habilidades de um candidato e detectar as principais características e posturas destes em determinadas situações, bem como, se o perfil se enquadra a cultura institucional do INTS e prevista para cada um dos serviços de saúde gerenciados.

Além da seleção inicial para a operação do Contrato de Gestão, o INTS utiliza a estratégia contínua de captação de profissionais, através de processos seletivos periódicos, com o objetivo de formação de cadastro de reserva realizados semestralmente ou sempre quando necessário sempre respeitando as características locais.

No caso da equipe médica, o INTS publicará um Termo de Referência - TR para contratação de empresa especializada em profissionais médicos. O TR será publicado no Portal da Transparência do INTS, com prazo para apresentação de propostas financeiras e dos documentos solicitados. A empresa vencedora deverá apresentar a escala de profissionais por área médica juntamente com a documentação dos profissionais plantonistas (CRM, diploma de graduação, currículo, ficha cadastral de prestador do INTS, diploma de especialização, quando for o caso)

### *Programa Primeiro Emprego*

O INTS irá aderir a Política do Primeiro Emprego, com objetivo para inserir egressos e estudantes da educação profissional no mercado de trabalho. Neste sentido, o INTS contratará, no âmbito local, profissionais de nível técnico e de nível superior, recém-formados, sem experiência anterior comprovada, a título de cumprir com o programa Primeiro Emprego, para compor o quadro de recursos humanos, lotados na UPA OROPÓ.

A experiência do Primeiro Emprego será pelo período máximo doze meses, para que oportunize a outro profissional a participação nesta iniciativa, assegurando-se ao trabalhador todos os direitos conferidos pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT. Será vedada a contratação, no Programa, de profissionais que sejam parentes, ainda que por afinidade, até o segundo grau, de pessoas que componham o corpo diretivo do instituto.

O INTS enviará, mensalmente, para divulgação conhecimento da SMS, a quantidade de postos de trabalho gerada como Primeiro Emprego, por atividade desempenhada e onde trabalha

Em relação aos profissionais de nível superior será instituído o ‘Programa Trainee’ nas áreas de enfermagem. Este programa caracteriza-se como um programa de capacitação e aprimoramento de profissionais recém-formados e/ou que ainda não tiveram oportunidade no mercado de trabalho para o exercício da prática assistencial na profissão, visando proporcionar o desenvolvimento das competências que são essenciais para o crescimento profissional. Tem como objetivo contribuir para o aprimoramento desses profissionais nos aspectos técnico-assistenciais, científicos e de liderança, possibilitando-os associar a teoria adquirida na graduação à prática.

### *Jovem Aprendiz*

O programa ‘jovem aprendiz’ é um projeto do Governo Federal que foi criado a partir da Lei de Aprendizagem (Lei 10.097/00) com o objetivo de incentivar as empresas a desenvolver programas de aprendizagem que visam a formação profissional de adolescentes e jovens de todo o país.

Tendo em vista que o programa busca treinar jovens para melhorar suas habilidades em áreas em que irá atuar, o INTS estabelecerá a parceria com empresa para compor sua equipe de jovens aprendizes.

Os mesmos serão envolvidos em atividades de cunho administrativo e estarão sob a supervisão da liderança da área que forem designado a atuar.

#### *Gestão de Frequência das Equipes*

Para gestão da frequência das equipes o INTS irá instalar ponto biométrico na UPA OROPÓ. O equipamento terá um mostrador de horário e a cada entrada ou saída, será fornecido ao trabalhador um “Comprovante de registro de Ponto do Trabalhador”, registrando a operação feita, sua data e sua hora.

O INTS entende que com esse equipamento o trabalhador se sente mais seguro com o comprovante que recebe, pois registra o ponto e poderá verificar o espelho mensal, comparando com os comprovantes. Em caso de divergência ele tem prova cabal que efetivamente trabalhou aquelas horas.

Em casos de faltas ou atrasos superiores a 30 minutos, o posto de trabalho será coberto por profissional designado pela chefia imediata com vistas a não colocar a prestação do serviço da UPA em risco. Até a substituição do faltoso, o profissional que estiver aguardando para sair do plantão ficará cobrindo o posto de trabalho e terá as horas contabilizadas, uma vez que deverá registrar o ponto quando da efetiva saída.

#### *Escalas de Trabalho*

As Escalas de trabalho são elaboradas com o objetivo de organizar a distribuição da jornada de trabalhos dos profissionais de acordo com a organização e necessidade da UPA. Busca-se com a organização por escala torna mais produtiva o cumprimento da carga horária dos profissionais contratados, em consonância com as determinações trabalhistas e de cada sindicato relacionado.

As escalas de trabalho da UPA OROPÓ, cumprirá o artigo 67 da CLT, assegurando aos profissionais da UPA contratados no regime CLT, um descanso semanal de 24 horas consecutivas, exceto em situações de necessidade da UPA para manter a assistência ao paciente e não colocar em risco de desassistência.

No caso da UPA, que é um serviço com funcionamento ininterrupto, as escalas serão organizadas de modo a cobrir todos os dias e horários da semana, inclusive os domingos, utilizando de estratégias de revezamento para que cada profissional possa ter seu direito de descanso assistido.

Para a organização das escalas da UPA, a equipe gestora do INTS considerará todas as legislações vigentes em relação as jornadas de trabalho, priorizando a organização da escala no regime de 12X36 horas. Este tipo de escala é a jornada especial mais utilizada em serviços onde o plantão deve ser ininterrupto, como nos casos dos serviços e urgência e emergência. Ela consiste em uma escala onde 12 horas serão de trabalho e 36 horas de descanso. Destaca-se que com a Reforma Trabalhista, a escala 12x36 tem previsão legal desde que haja Acordo ou Convenção Coletiva.

Na UPA OROPÓ, os horários dessa escala será das 7h às 19h e das 19h às 7h. Contudo, é importante destacar que serão preservados os intervalos intra e interjornada previstos na lei.

Todos os profissionais da UPA contratados no regime CLT, terão direito de férias, conforme legislação CLT, após cada período de 12 (doze) meses de vigência do contrato de trabalho. O INTS cumprirá integralmente a legislação trabalhista, inclusive o artigo 129 da CLT que determina que “todo empregado tem direito a férias anuais remuneradas”. Cumprirá também a Constituição Federal que assegura o mesmo direito e prevê o pagamento de um terço a mais do que o salário habitual, como gratificação de férias.

Ocorre que para fins de organização das escalas e a garantia do pleno funcionamento da UPA, a equipe gestora da unidade irá fazer a programação de férias dos profissionais., definindo assim o período no qual o funcionário irá tirar suas férias. A programação deverá ser feita de forma dialogada com o trabalhador.

Assim, as férias deverão ser negociadas entre os profissionais e seu gestor direto, sendo aprovada pela direção geral da UPA A programação deverá ser realizada com no mínimo de 06 meses de antecedência, salvo casos de força maior, para que haja substituição deste trabalhador no serviço neste período de férias.

#### Modelo de escalas de trabalho

As escalas de trabalhos na UPA OROPÓ serão adotadas em todos os setores, sendo afixadas em local de fácil visibilidade.

## Escala Mensal

Será divulgada até o vigésimo dia útil do mês anterior. Neste documento, deverá conter: Mês, Nome completo do colaborador, função, carga horária semanal, carga horária mensal, número do registro de conselho (quando couber), e a assinatura de quem confeccionou a escala juntamente com gestor do setor.

Para fins de organização será utilizada a escala padrão do INTS, a saber:

| SIGLAS | DESCRIÇÃO                                       |
|--------|---|
| SD     | Serviço Diurno ( 07:00 As 19:00 h) 12 h Diárias |
| SN     | Serviço Noturno (19:00 As 07:00 h) 12 h Diárias |
| MT     | Manhã E Tarde 08 h Diárias                      |
| M      | Manhã   |
| T      | Tarde   |
| /      | Saída   |
| D      | Dobra   |

### Exemplo de Escala Mensal



**ESCALA DE TRABALHO**

UPA OROPÓ



**PERÍODO: JANEIRO 2018**      **ENFERMEIRO**      **SETOR: CME**

| NOME DO PROFISSIONAL   | CH    | CONS. CLASSE |        |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | CH TOTAL |  |
|------------------------|-------|--------------|--------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----------|--|
|                        |       |              | 1      | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |          |  |
|                        |       |              | S      | T  | Q  | Q  | S  | S  | D  | S  | T  | Q  | Q  | S  | S  | D  |          |  |
| 1                      | 44 HS | 4567         | SD     | SN | /  | F  | SD | SN | /  | F  | SD | SN | /  | F  | SD | SN | 144 HS   |  |
| 2                      | 44HS  | 3344         | SN     | /  | F  | SD | SN | /  | F  | SD | SN | /  | F  | SD | SN | /  | 144 HS   |  |
| 3                      | 44 HS | 1234         | FÉRIAS |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |          |  |
| SUBSTITUIÇÃO DE FÉRIAS | 44 HS | 3456         | F      | SD | SN | /  | F  | SD | SN | /  | F  | SD | SN | /  | F  | SD | 144 HS   |  |
| 4                      | 44 HS | 4567         | /      | F  | SD | SN | /  | F  | SD | SN | /  | F  | SD | SN | /  | F  | 144 HS   |  |

**SD-** SERVIÇO DIURNO - 07:00/19:00 HS  
**SN-** SERVIÇO NOTURNO - 19:00/07:00 HS  
**F-** FOLGA  
**/-** SAÍDA

Maceió, 05 de dezembro 2017

Assinatura e Carimbo do Coordenador

Assinatura e Carimbo do Gestor Geral

### Escala diária

Define onde o trabalhador vai atuar no dia. Normalmente é feita no plantão anterior.  
Conterá: nome do trabalhador, setor que ficará escalado assinatura de quem realizou a distribuição e assinatura do trabalhador.

Exemplo: Escala Diária de Limpeza

| Data: 03/12/2019 |                      |            |
|------------------|----------------------|------------|
| Colaborador      | Setor                | Assinatura |
| Colaborador 01   | Observação Feminina  |            |
| Colaborador 02   | Observação Masculina |            |
| Colaborador 03   | Observação Pediatria |            |
| Colaborador 04   | Sala Vermelha        |            |

### *Avaliação De Desempenho*

A Avaliação de Desempenho é um instrumento que se torna um facilitador do autoconhecimento, autodesenvolvimento, autocrítica, auto reformulação e melhoria contínua. Além disto, estimula o desenvolvimento das competências que são necessárias para a eficácia em todas as atribuições dos cargos.

A realização da avaliação de desempenho é uma atividade que também estimula o desenvolvimento da liderança entre os chefes de setores e equipes, visto que é papel da chefia que avalia treinar, orientar, desenvolver, integrar e motivar a equipe para alcançar os resultados esperados para a equipe, estreitando o relacionamento entre os envolvidos.

A avaliação de desempenho será uma estratégia utilizada pela equipe gestora para promover o planejamento de acompanhamento de metas conjuntas de desenvolvimento, uma vez que durante sua realização os colaboradores e líderes focam sobre as informações de produção quantitativa e de qualidade do serviço, no papel de cada um.

Na UPA OROPÓ, a avaliação será realizada semestralmente e envolverá todos os colaboradores que tenham prestado serviço por, no mínimo, quatro meses no semestre. A avaliação seguirá o instrumento de avaliação previamente elaborado pela Coordenação de Recursos Humanos do INTS, devendo ser ajustado ao serviço. (Figura 06)

**Figura 06**

|   |                                |  |              |
|---|--------------------------------|--|--------------|
|  | <b>AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO</b> |  | Folha 1 de 3 |
|---|--------------------------------|--|--------------|

|                      |                 |                   |
|----------------------|-----------------|-------------------|
| Nome do Colaborador: | Setor:          | Data de Admissão: |
| Função:              | Gestor da Área: |                   |

Este registro constitui-se de avaliação do colaborador. Durante o contrato de experiência, opine, análise, reflita e lembre-se que você é o responsável pelas informações prestadas e pelo resultado deste novo integrante, novo investimento.  
A cada item abaixo, indique a alternativa correspondente e justifique. Entregue esta avaliação preenchida **10 dias antes** do final de cada período de avaliação.

|   | Período de Avaliação<br>de _____ de _____   | Período de Avaliação<br>de _____ de _____   |
|---|---|---|
| <b>ADAPTAÇÃO INICIAL</b><br>Avaliar o grau de adaptação inicial do colaborador.                             | <input type="checkbox"/> Demonstrou facilidade de adaptação à equipe, às suas atribuições e à cultura do INTS. Apresenta bom relacionamento interpessoal, integrando-se aos colegas e líder imediato.<br><input type="checkbox"/> Demonstrou dificuldade em adaptar-se. Em quê?<br>(Comente abaixo)   | <input type="checkbox"/> Demonstrou facilidade de adaptação à equipe, às suas atribuições e à cultura do INTS. Apresenta bom relacionamento interpessoal, integrando-se aos colegas e líder imediato.<br><input type="checkbox"/> Demonstrou dificuldade em adaptar-se. Em quê?<br>(Comente abaixo)   |
| <b>CONHECIMENTO TÉCNICO E EXPERIÊNCIA NA ÁREA DE ATUAÇÃO</b><br>Avaliar o conhecimento técnico apresentado. | <input type="checkbox"/> Assimilou bem suas atividades, demonstrando possuir conhecimento técnico em sua área de atuação. Em caso de dúvidas, busca junto aos colegas / líder.<br><input type="checkbox"/> Demonstrou algumas dificuldades, necessitando de maior acompanhamento, mas tem se esforçado e apresenta interesse em aprender. Em caso de dúvidas, busca junto aos colegas/líder.<br>(Comente abaixo sobre as dificuldades apresentadas e as medidas adotadas para dar suporte ao novo colaborador)<br><input type="checkbox"/> Demonstra muitas dificuldades em realizar seu trabalho e não consegue melhorar seu desempenho, mesmo recebendo feedbacks constantes.<br>(Comente abaixo sobre as dificuldades apresentadas e as medidas adotadas para dar suporte ao novo colaborador) | <input type="checkbox"/> Assimilou bem suas atividades, demonstrando possuir conhecimento técnico em sua área de atuação. Em caso de dúvidas, busca junto aos colegas / líder.<br><input type="checkbox"/> Demonstrou algumas dificuldades, necessitando de maior acompanhamento, mas tem se esforçado e apresenta interesse em aprender. Em caso de dúvidas, busca junto aos colegas/líder.<br>(Comente abaixo sobre as dificuldades apresentadas e as medidas adotadas para dar suporte ao novo colaborador)<br><input type="checkbox"/> Demonstra muitas dificuldades em realizar seu trabalho e não consegue melhorar seu desempenho, mesmo recebendo feedbacks constantes.<br>(Comente abaixo sobre as dificuldades apresentadas e as medidas adotadas para dar suporte ao novo colaborador) |

|   |                                |  |              |
|---|--------------------------------|--|--------------|
|  | <b>AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO</b> |  | Folha 2 de 3 |
|---|--------------------------------|--|--------------|

|   | Período de Avaliação<br>de _____ de _____   | Período de Avaliação<br>de _____ de _____   |
|---|---|---|
| <b>POSTURA PROFSSIONAL</b><br>Considere a forma de comportamento habitual do colaborador.   | <input type="checkbox"/> Colaborador cumpre normas e procedimentos internos, apresentando postura ética e profissional, conforme esperado.<br><input type="checkbox"/> Colaborador não apresenta a postura profissional esperada, por quê?<br>(Justifique abaixo)   | <input type="checkbox"/> Colaborador cumpre normas e procedimentos internos, apresentando postura ética e profissional, conforme esperado.<br><input type="checkbox"/> Colaborador não apresenta a postura profissional esperada, por quê?<br>(Justifique abaixo)   |
| <b>PONTUALIDADE E ASSIDUIDADE.</b>  | <input type="checkbox"/> <b>Foi pontual e assíduo.</b><br><input type="checkbox"/> Apresentou problemas de pontualidade (atrasos e/ou saídas antecipadas).<br><input type="checkbox"/> Apresentou problemas de assiduidade (faltas injustificadas).   | <input type="checkbox"/> <b>Foi pontual e assíduo.</b><br><input type="checkbox"/> Apresentou problemas de pontualidade (atrasos e/ou saídas antecipadas).<br><input type="checkbox"/> Apresentou problemas de assiduidade (faltas injustificadas).   |
| <b>PRODUTIVIDADE E QUALIDADE DO TRABALHO REALIZADO</b><br>Avaliar o trabalho realizado pelo novo colaborador em relação à produtividade/resultados e qualidade do trabalho executado. | <input type="checkbox"/> Colaborador consegue conciliar produtividade à qualidade em seu trabalho e apresenta os resultados esperados no prazo estipulado.<br><input type="checkbox"/> Colaborador possui boa produtividade, mas a qualidade deixou a desejar, apresentando alguns erros que comprometeram os resultados de seu trabalho.<br>(Comente abaixo sobre as dificuldades apresentadas e as medidas adotadas para dar suporte ao novo colaborador)<br><input type="checkbox"/> Colaborador possui ritmo lento para entrega de seus resultados, dificuldades em cumprir prazos.<br>(Comente abaixo sobre as dificuldades apresentadas e as medidas adotadas para dar suporte ao novo colaborador) | <input type="checkbox"/> Colaborador consegue conciliar produtividade à qualidade em seu trabalho e apresenta os resultados esperados no prazo estipulado.<br><input type="checkbox"/> Colaborador possui boa produtividade, mas a qualidade deixou a desejar, apresentando alguns erros que comprometeram os resultados de seu trabalho.<br>(Comente abaixo sobre as dificuldades apresentadas e as medidas adotadas para dar suporte ao novo colaborador)<br><input type="checkbox"/> Colaborador possui ritmo lento para entrega de seus resultados, dificuldades em cumprir prazos.<br>(Comente abaixo sobre as dificuldades apresentadas e as medidas adotadas para dar suporte ao novo colaborador) |

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <b>AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO</b>   | Folha 3 de 3  |
| <b>SINTESE</b><br>Faça um apanhado geral do colaborador e ensaie em prognóstico.  | <b>Forças fortes:</b>  |   |
|   | Necessidades de treinamento e desenvolvimento:   |   |
|   | Em linhas gerais, pode-se classificar o colaborador como:  |   |
| <b>AVALIAÇÃO FINAL</b>  | <b>RESULTADO OBTIDO</b>  | <b>RESULTADO OBTIDO</b>   |
|   | <input type="checkbox"/> <del>Retonar</del> <input type="checkbox"/> <del>Cooperar</del> <input type="checkbox"/> <del>Não responder</del> | <input type="checkbox"/> <del>Estudar</del> <input type="checkbox"/> <del>Não Responder</del> |
|   | <u>Assinatura responsável:</u> _____ <u>Data:</u> ____/____/____   | <u>Assinatura responsável:</u> _____ <u>Data:</u> ____/____/____                              |
|   | Espaço reservado para gestor da área – Comentários Gerais  | Espaço reservado para gestor da área – Comentários Gerais                                     |

Com a avaliação de desempenho será possível produzir um instrumento de acompanhamento que fornecerá o histórico de desenvolvimento de cada colaborador, a participação em treinamentos, feedbacks em processos seletivos internos, bem como os avanços de competência individuais e coletivos na Unidade como um todo.

A avaliação de desempenho apresenta também as fragilidades dos colaboradores e do processo de trabalho apresentando com o Levantamento de Necessidades de Treinamento.

A avaliação permitirá a criação de incentivos por profissional e/ou da equipe, bem como a projeção de carreira do colaborador tendo como base para análise da Avaliação de Desempenho do ano corrente, o progresso e o histórico funcional.

#### *Incentivos De Carreira Com Foco Em Competências*

Os incentivos, o desenvolvimento de carreiras e as possibilidades de sucessão ocorrerão em todas as unidades gerenciadas pelo INTS e terão como base a Avaliação de Desempenho do ano corrente, bem como o progresso e o histórico funcional do trabalhador.

Para os casos de carreira e sucessão, será inclusa também a análise de compatibilidade dos pré-requisitos do colaborador e da vaga. Para todos os casos, o mínimo de tempo exigido é que o colaborador tenha pelo menos 03 meses de permanência no cargo atual do Serviço em que presta serviço na condição de contrato por tempo indeterminado ou determinado.

No caso da UPA OROPÓ, tendo em vistas a estrutura organizacional enxuta, a progressão é um movimento bastante limitado, mas a sucessão se dará sempre buscando promover colaboradores do quadro funcional, inclusive do deslocamento de base de serviço.

### *Controle do Absenteísmo e Estímulo à Produção*

O absenteísmo é uma das grandes preocupações dos gestores de recursos humanos, principalmente, em um serviço como a UPA OROPÓ que conta com equipe muito justa nas quais a ausência de um profissional não somente traz prejuízos para uma única pessoa, mas pode também influenciar negativamente o desempenho de uma equipe inteira.

O índice de absenteísmo na UPA OROPÓ é um problema que merece atenção redobrada, pois, além de interferir em questões relacionadas a prestação do serviço ao usuário solicitante, sobrecarrega os demais integrantes da equipe, quando da dobra por exemplo, podendo levar ao adoecimento dos colaboradores.

Neste sentido, algumas ações serão adotadas pela equipe de Gestão do INTS incorporando boas práticas para reduzir esse índice:

1. manter o bom clima organizacional: para oferecer um ambiente saudável e motivador, será realizada com frequência uma pesquisa de clima organizacional, com vistas a conhecer os entraves, as potencialidades, os facilitadores, entre outros. A partir dessas informações será possível a elaboração de planos de ação do RH com o objetivo de resolver problemas.

2. operacionalizar um plano de carreira: oferecer um plano de carreira é fundamental para manter as pessoas motivadas. Com isso, o INTS irá elaborar um plano de carreira estruturado, esclarecendo quais as possibilidades e pré-requisitos para o crescimento no Instituto. Por exemplo, para assumir cargo de gestão ou liderança, é preciso estar há 2 anos na organização. Acredita-se que com esta medida os índices de absenteísmo e rotatividade tendem a ser menores.

3. promover feedbacks recorrentes: o acompanhamento ao colaborador é uma forma de promover o desenvolvimento do profissional através de orientações frequentes feitas pelos gestores. Para impactar positivamente na diminuição do absenteísmo e no aumento da motivação, o a avaliação de desempenho e o acompanhamento dos resultados serão feitos a cada trimestre.

4. investimento na qualidade de vida dos colaboradores: será implantado o ‘Plano de Cuidado ao Cuidador’. Por meio deste serão desenvolvidas atividades para promover a qualidade de vida do colaborador. Essa prática inclui desde palestras informativas,

incentivo à prática de exercício físico e de um estilo de vida saudável, até mudanças no ambiente físico de trabalho.

5. realizar treinamentos: serão realizadas as atividades do Plano de Educação Permanente, com vistas a qualificar a equipe e, além de demonstrar que o INTS se preocupa com o desenvolvimento dos colaboradores, pode ser uma estratégia para prevenir acidentes ocupacionais.

### **Quadro de Recursos Humanos**

O Quadro da equipe proposta para a UPA OROPÓ foi elaborado de acordo com as informações previstas no Edital e as portarias ministeriais sendo apresentados no item Dimensionamento de Recursos Humanos.

### **Protocolos Assistenciais**

Para a elaboração dos Protocolos Assistenciais e Operacional da UPA OROPÓ foram considerados todos os Manuais Técnicos do Ministério da Saúde, da áreas assistenciais específicas e determinações dos Conselhos de Classe. Foram consideradas também as especificidades de cada área de atuação.

Mesmo neste cenário, o INTS entende que o protocolo de organização de um serviço é dinâmico e envolve a participação de diferentes atores e saberes, devendo, por isso, ser elaborado e revisados coletivamente e de forma gradativa de modo a captar as diferentes variáveis dos atendimentos do serviço e da equipe de trabalho.

Neste sentido, as equipes de cada área da UPA OROPÓ serão responsáveis por revisar e atualizar os protocolos anexados nesta Proposta, no prazo de seis meses, e, para tanto, devem considerar o perfil epidemiológico local, a rede de atenção à saúde, as normas técnicas, manuais, protocolos e demais documentos da SMS, Ministério da Saúde e outros órgãos de referência nacional e internacional.

Deste modo os protocolos assistenciais serão ajustados e, além de seus elementos próprios (relativos à organização das ações intersetoriais, ao processo de trabalho da equipe, dos fluxos de referência e contra referência), apresentarão os passos de enfrentamento dos aspectos relativos aos cuidados clínicos, os elementos constitutivos de um protocolo clínico.

Os protocolos de cuidado elaborados para cada situação deverão apresentar uma proposta de enfrentamento de uma situação que se deseja modificar, sendo fundamental o registro dos indicadores relacionados ao(s) problema(s) que caracterizam a situação a ser superada.

Nesta perspectiva, as atividades na UPA OROPÓ utilizarão os protocolos assistenciais já em uso pelas equipes de unidades de saúde do mesmo porte e perfil administradas pelo INTS e a terão os demais Protocolos do serviço de forma gradativa e a partir da realidade do funcionamento e dos casos que busquem atendimento com uma abordagem realística

## ATIVIDADES VOLTADAS PARA QUALIDADE

### *Fluxos Operacionais Compreendendo Circulação Dos Usuários Em Atendimento, Em Espera E Em Áreas Restritas Com Salas De Observação, De Atendimento, De Sutura E Curativo*

O fluxo de atendimento dos pacientes da UPA iniciará quando da realização da ficha de atendimento e o encaminhamento para a sala de classificação de risco. Para fins de organização, o atendimento de adultos e crianças será realizado distintamente e em salas separadas.

Ao entrar na UPA, o usuário será atendido por ordem de chegada pela recepção principal que o direciona ao atendimento solicitado. Caso o paciente possua idade de até 13 anos 11 meses 29 dias, isto é, seja menor de 14 anos, será considerado atendimento pediátrico.

Depois de realizar a Ficha de Atendimento, ele passa pelo Acolhimento de Classificação de Risco. Neste momento, o paciente é encaminhado para um profissional enfermeiro (a) que amplia a escuta de suas queixas a partir do Protocolo de Classificação de Risco adotado pela unidade, classifica o grau de risco do paciente.

Desta forma, o atendimento assistencial passa a ser encaminhado de acordo com gravidade do caso, e não por ordem de chegada.

Após o ACCR o paciente é encaminhado para a sala de espera, aguardando o atendimento médico. A partir da consulta médica, o paciente poderá fazer exames, receber medicação (na sala de medicações), ou ainda ser encaminhado para a sala de observação e ir para casa, dependendo de seu estado clínico ou necessidade de saúde. Os casos não urgentes e que não se enquadram em nenhuma das situações já apresentadas são “contra referenciados”, ou seja, direcionados para as Unidades Básicas de Saúde ou as Unidades de Saúde da Família do município.

Nos casos de pacientes mais graves, após sua estabilização serão “referenciados”, para unidades hospitalares regionais que ofereçam mais opções de serviço e equipamentos adequados a atendimentos de maior gravidade, como centro cirúrgico, internação e outras especialidades.

O Fluxo do Paciente Externo: É o curso direcional constituído pelos fluxos dos pacientes que buscam o atendimento imediato (urgência e emergência), dos que não se encontram em regime de observação.

A circulação destes pacientes pela unidade, assim como de seus acompanhantes, deve ser restrita às áreas funcionais onde recebem atendimento, evitando sua passagem pelas circulações reservadas aos funcionários e pacientes em observação.

O Fluxo do Paciente Interno: É constituído pelos fluxos de pacientes em regime de observação, dentro da própria unidade, e, quando for o caso, por seus acompanhantes, ou ainda por funcionários, que acessam as diferentes unidades funcionais para diagnóstico.

O Fluxo dos Acompanhantes: São constituídos pelos fluxos de familiares dos pacientes externos e internos que os acompanham durante sua permanência na UPA , inclusive na fase de observação e ou transferências

#### **Fluxo de Curativo/Sutura**

Para a realização dos procedimentos de curativo e sutura serão adotados fluxos distintos para pacientes atendidos na UPA.

O Fluxo do Paciente Interno: O curativo realizado no paciente em observação é feito 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.

O Fluxo do Paciente Externo: O paciente externo dará entrada pela recepção, encaminhado para o acolhimento como determina o fluxo geral do atendimento da UPA. Após realizado o acolhimento será encaminhado para a avaliação médica e havendo necessidade de sutura/curativo o paciente será conduzido para a realização do procedimento na sala determinada.

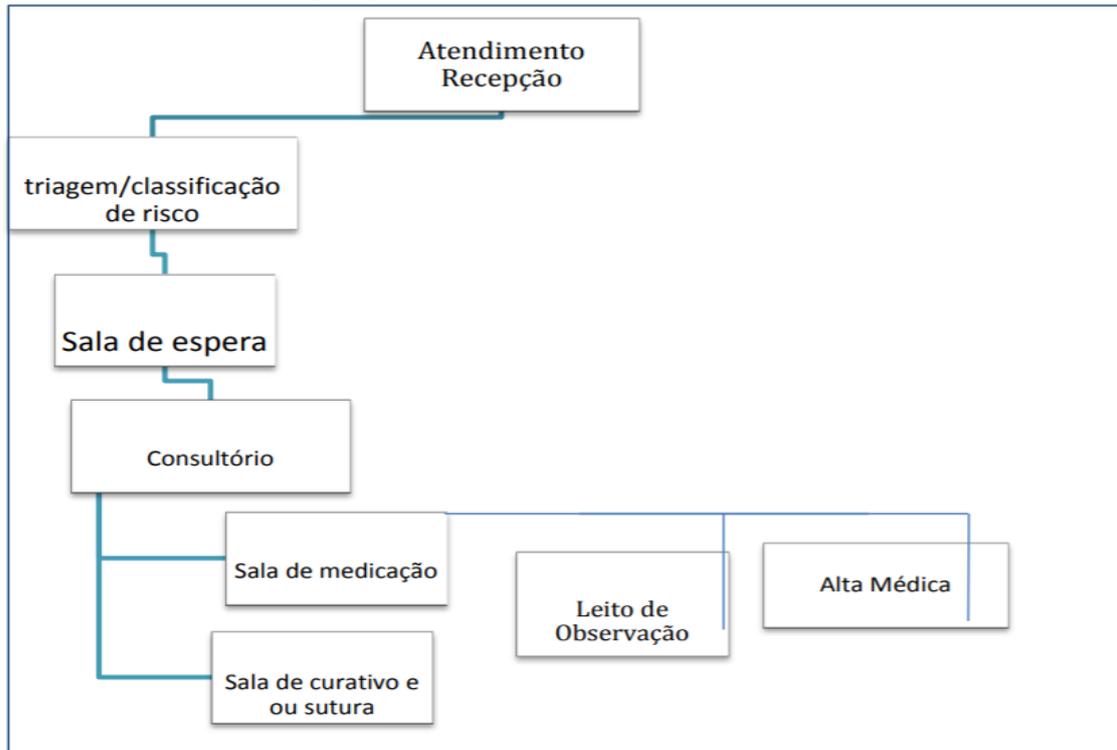
Após o procedimento médico ou de enfermagem a paciente será encaminhada para dar continuidade no tratamento para unidade básica de saúde/ unidade saúde da família de sua referência.

#### **Fluxo Padrão do Atendimento na UPA**

A Figura 07 representa o Fluxo Geral de Atendimento do paciente que adentra da UPA OROPÓ, exceto no caso dos pacientes que chegam em situação de risco (prioridade zero)

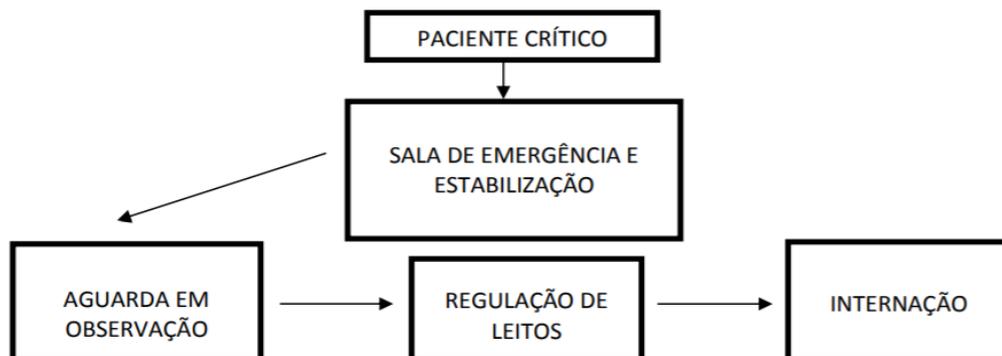
via Resgate ou através do 192 do município. Estes são atendidos imediatamente na Sala de Emergência, onde serão realizados o acolhimento e o atendimento médico concomitantemente.

Figura 07



Os pacientes que adentram a porta da UPA e são classificados em vermelho deverão ser encaminhados à Sala de Emergência, devido à necessidade de atendimento imediato, e posteriormente encaminhado para internação. Este é o Fluxo do Paciente Imediato que está representado na Figura 08.

Figura 08



### Fluxo Operacional Para Material Médico Hospitalar E Medicamentos.

A implantação e funcionamento de 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, esta é a essência do conceito de logística. Se em uma empresa comum esses preceitos são vitais, em uma UPA, multiplica-se a importância de se manter uma boa gestão de materiais com vistas a manter o serviço abastecido dos insumos e medicamentos necessários para prestar o atendimento ao usuário de forma adequada, segura e rápida.

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 INTS se responsabilizará pelo serviço de Gestão de Fluxos de Material, se responsabilizando não só pelo abastecimento da unidade, como para a distribuição e controle do abastecimento nos espaços da UPA e com vistas a evitar os desperdícios, fugas ou sumiços. Dessa maneira, o serviço de logística e suprimento da UPA OROPÓ trabalhará para assegurar que os objetivos da área sejam alcançados, mantendo o bom uso do insumos e medicamentos e do erário público.

#### Descrição do serviço de logística

A execução da logística tem por finalidade a realização dos processos físicos e gestão das informações conforme os itens a seguir.

- Apoio à Área de Compras / Recebimento e Conferência de Material / Armazenagem
- Armazenagem e controle, com uso de tecnologia homologada, segura e de ponta, e em condições de conformidade com as exigências das autoridades competentes, dos produtos adquiridos ou consignados, gerando visibilidade de todos os estoques; Controle de estoque por lote e validade, com rastreabilidade para caixas, unidades, doses, drágeas, líquidos, kits, produtos re-esterelizados e outros; Administração dos estoques proprietários ou consignados; Manutenção dos estoques nas áreas de armazenagem, dispensação e consumo devidamente

organizados e conservados; Alocação de estoque dinâmica, baseada em características químicas e físicas dos produtos, para otimização das áreas físicas e atendimento das exigências dos órgãos competentes;

- Separação / Distribuição: para tanto será seguido o cronograma de distribuição por área operacional, com transferência de material dentro dos dias e horários previamente acordados; Controle de farmácias responsáveis para atendimento de requisições de produtos para seus respectivos locais vinculados; Transferência de material em emergência para áreas em prazo acordado. Recuperação do material não utilizado nas áreas, computando através de rotina do sistema, materiais de devolução que deverão retornar para o estoque;
- Processamento de logística reversa de materiais, disponibilizando produtos para consumo imediato
- Gerenciamento de Estoque
- Sistema de Dispensação de Medicamentos na Farmácia: Abastecimento e Armazenamento por endereçamento; Abastecimento em horários programados e definidos; Relatório de Consumo, de itens parados sem giro, de cobertura de estoque, de lote/validade.
- Outros Controles A Realizar: receber materiais de fornecedores e permitir disponibilização imediata para visualização e utilização, através de controle de lote, validade e rastreabilidade dos produtos, com indicações do endereço em que o mesmo está locado e indicações de qual lote deverá ser consumido primeiro; Disponibilizar auditoria total dos fluxos de material, do recebimento a administração ao paciente; Possibilitar a rastreabilidade e visibilidade dos produtos por lote e validade em cada estágio dos processos de logística.

#### Métodos de controle fármacos controlados e de alto custo

Os medicamentos sob controle especial devem ser dispensados somente a partir de uma prescrição médica. Os farmacêuticos e enfermeiros são responsáveis pela dispensação deste fármaco. Os medicamentos prescritos em doses fracionadas deverão ter suas frações não utilizadas descartadas de forma correta.

### Prescrição eletrônica

O INTS fará a implantação por meio de sua equipe técnica e de TI, da prescrição eletrônica de medicamentos. Assim a prescrição de medicamentos será informatizada.

As prescrições de medicamentos realizadas na UPA exclusivamente na Relação Nacional de Medicamentos RENAME, do Ministério da Saúde, das medicações que contam no Edital, com exceção daqueles constantes em protocolos avalizados pela Secretaria de Saúde.

### Fluxos Para Registros e Documentos.

O documento técnico de maior valia produzido na UPA é o prontuário médico, ou arquivo médico. Este é o documento que retrata a relação médico- paciente e a unidade é o seu fiel depositário. É um documento protegido pelo sigilo profissional, assim previsto no Código de Deontologia Médica, aprovado pelo Conselho Federal de Medicina em janeiro de 1988 e equiparado a ato normativo federal, por força da Lei no 3.268/57. A inviolabilidade do segredo profissional é prevista também no art. 154 do Código Penal.

O Prontuário é a prova material de que a obrigação assumida foi inteiramente cumprida, e caso tenha ocorrido algum dano ou apresentado algum defeito, possam ser encontrados os elementos necessários para se comprovar a inexistência, ou do dano propriamente dito ou da responsabilidade. Diante disto, é fundamental o cuidado com prontuário médico em uma Unidade sendo importante destinar um espaço adequado, equipamentos, mobiliários e recursos humanos que atendam a demanda prevista para seu arquivamento e guarda.

Com relação aos documentos que se referem ao paciente, o Código de Ética Médica prevê em seus Capítulos e Artigos a garantia e segurança das Informações e documentos pertinentes ao paciente e todos os atos e procedimentos relacionados aos mesmos enquanto clientes e usuários das Instituições de saúde.

Sendo assim, estes documentos serão mantidos inseridos nos prontuários dos pacientes e estarão disponíveis para consultas durante todo o acompanhamento do paciente na Instituição ou a posteriori se, solicitado pelo próprio paciente ou pessoa formalmente designada.

Além do prontuário, a UPA produz como documentos técnicos os protocolos, os relatórios de atendimento, as notificações, os encaminhamentos, atestados, entre outros.

Na UPA OROPÓ todo documento de cunho técnico antes de ser divulgado ou encaminhado deverá ser avaliado e aprovado pela Coordenadoria Técnica.

No caso dos documentos e registros administrativos, devido as diversas frentes de trabalho da UPA, são gerados diversos tipos, a saber:

- documentos de comunicação (ofícios, CI, livros de ocorrência, etc.)
- documentos informativos (folder, banners, etc.)
- documentos de controle de pessoal (escala, frequência, etc.)
- documentos envolvidos na aquisição de produtos e contratação de serviços (solicitação de compra, mapa de orçamentos, contratos de serviço, etc.)
- documentos de prestação de contas (relatórios de atividades, de produção, de despesas, etc.)
- registros da unidade (resumo do plantão, ocorrências relevantes, distribuição de serviço, etc.)

Todos os documentos de cunho administrativo deverão ser aprovados pela Gerência Administrativa da UPA e ter uma cópia arquivada na administração da UPA.

Por questões de padronização, todos os documentos e registros realizados na UPA deverão ser assinados e carimbados pelo autor. No caso dos documentos para encaminhamento externo, deverão conter a logomarca da UPA, do SUS, da Secretaria de Saúde e do INTS ser subscrita pela Gerência Administrativa.

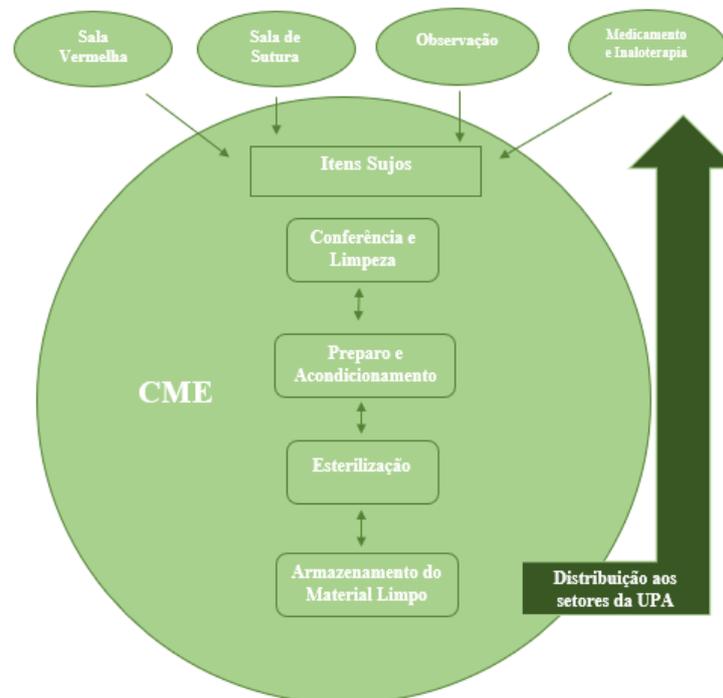
#### **Fluxo Unidirecional Para Materiais Esterilizados**

A Central de Material e Esterilização - CME é um setor destinado à limpeza, ao acondicionamento, à esterilização, à guarda e à distribuição dos produtos para a saúde.

O INTS será responsável de assegurar estoque de materiais esterilizados de acordo com a demanda da UPA, proceder à rotina de manutenção dos materiais esterilizados em estoque, dentro do prazo de validade da esterilização. A responsabilidade pelo processamento dos produtos é do representante legal, isto é, a central de esterilização disporá de funcionário tecnicamente habilitado e capacitado.

Seguirá o fluxo abaixo determinado e o Protocolo Operacional Padrão do CME do INTS, sendo o controle dos processos de esterilização através do monitoramento mecânico e físico da autoclave, e do monitoramento químico e biológico dos ciclos.

**Figura 09**



### **Fluxo Unidirecional Para Roupas.**

A lavanderia de uma unidade de saúde é um dos serviços de apoio ao atendimento dos pacientes, sendo responsável pelo processamento da roupa e sua distribuição em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada a todos os setores do UPA.

O serviço da Lavanderia, estará subordinado ao Gerência Administrativa da unidade. Para prover o serviço de lavanderia do enxoval e das roupas privativas utilizadas na unidade, o INTS irá estabelecer um contrato de prestação de serviço com uma lavanderia especializada neste fim.

Para atender a demanda deste setor serão disponibilizados profissionais específicos para guarda, coleta e distribuição dentro da unidade, no sistema de plantão de 12h.

A coleta de roupa utilizada na unidade será realizada pela lavanderia prestadora de serviço, três vezes na semana, das 7:00 às 15:00h, incluindo-se além do enxoval da unidade, as roupas privativas usadas pelas equipes multiprofissionais.

A roupa coletada será levada para local próprio para pesagem e preparo do rol e, posterior entrega à empresa para processamento. Haverá um controle semanal do enxoval e ao serem detectadas possíveis faltas, estas deverão ser comunicadas ao Gerente para as providencias cabíveis.

A unidade será equipada com uma sala de guarda de roupa suja que receberá a roupa suja para aguarda o recolhimento por parte da Lavanderia contratada. As roupas limpas entregues pela lavanderia será armazenada em outro ambiente, uma sala de armazenamento de roupa limpa, de modo que não se cruzem.

Além disto, a recolha da roupa suja e a distribuição da roupa limpa ocorrerá em momento diferentes e utilizando carrinhos distintos.

Com vistas a garantir a completa limpeza e desinfecção do enxoval e das roupas do UPA seguirá todas as recomendações de controle de infecção Hospitalar seguindo as normas e rotinas da boa prática.

Na operacionalização das atividades do serviço de lavanderia as roupas passarão pelas seguintes fases no procedimento de lavagem e desinfecção:

1. A Coleta: será realizada em horário a ser estabelecido no Regimento da Unidade, mas sempre levando em conta o fato de que a roupa suja deve permanecer o menor tempo possível na unidade, com vistas a evitar a fixação das sujidades e/ou a proliferação de microrganismos. Durante a operação de coleta, o colaborador da rouparia está utilizando os EPI exigidos por lei, utilizando luvas de borracha cobrindo os braços, botas, máscara, gorro, roupas especiais e avental impermeável.

O monitoramento da atividade será realizado pela equipe de supervisão com vistas a garantir o efetivo e correto uso de EPI, a exemplo das luvas que devem ser utilizadas em ambas as mãos somente no momento de recolhimento da roupa, ao empurrar o carro e tocar maçanetas, por exemplo, devem ser retiradas as luvas.

A roupa suja será colocada direta e imediatamente no hamper, em sacos de tecidos fortes de algodão ou náilon, sendo que para a roupa com excesso de fluidos biológicos, antes do recolhimento, o hamper será envolvido com sacos plásticos, para evitar o extravasamento de líquidos durante o transporte. Os sacos de tecidos

serão fechados com cordão ou tiras largas de borracha, já os de plástico são fechados com um nó. Após fechado, o saco de roupa suja é retirado do hamper e colocado em carro próprio que, completada a sua capacidade, transporta a roupa até a recepção da lavanderia. A roupa suja da noite, domingos e feriados, períodos em que a lavanderia não funciona, permanece em sacos fechados em um carro, em lugar previamente estabelecido, até poderem ser removidos para a lavanderia. Os sacos serão caracterizados por cores em faixas coloridas, para identificar o setor de procedência da roupa, como por exemplo, faixa azul para o centro cirúrgico. Conterão também o nome do setor e a data da coleta, com vistas a evitar o manuseio excessivo no transporte e na lavanderia.

Os carros usados na remoção dos sacos de roupas sujas nunca serão utilizados para o transporte de roupas limpas. Igualmente, deve ser evitado o cruzamento da roupa suja com a limpa. Os carros de transporte de roupas sujas serão identificados para diferenciá-los dos carros usados para o transporte de roupa limpa, a fim de se evitar uma troca acidental. Os carros de transporte serão de fácil higienização que permita o uso de produtos químicos na sua limpeza e desinfecção, com um sistema de escoamento de água e com tampa.

Após o turno de trabalho, serão submetidos a lavagem com água e sabão seguida de desinfecção com álcool a 70% ou hipoclorito a 1%%. O percurso usado na remoção dos sacos de roupa suja não devem ser utilizados simultaneamente por carro de roupa limpa ou de comida. Terminada a coleta nos setores, a roupa suja será transportada à recepção do setor de roupa suja, para o processamento em nível de lavanderia. Na área suja, considerada contaminada, as roupas usadas são recebidas, pesadas, separadas e estocadas até o início do processo de lavagem.

2. A Recepção: na área de recepção, a roupa é retirada do carro de coleta, a fim de ser separada.
3. A Separação: nessa etapa os sacos de roupa suja ou usada são pesados, e o resultado do peso é registrado em impresso próprio; sendo então separados segundo o grau de sujidade, tipo de tecido e cor. A separação das roupas Hospitalar por sujidade seguirá o previsto no Quadro 02.

Na separação, para evitar acidentes com objetos perfurocortantes inadvertidamente coletados, as roupas serão puxadas pelas pontas, cuidadosamente, sem apertar nem recolher várias peças de uma vez, visando evitar que estes elementos estranhos entrem no processo de lavagem, causando danos às máquinas e ao próprio processo.

Todo material perfurocortante deve ser descartado em recipiente específico, de material rígido, impermeável e adequadamente identificado. Os hamper de roupa oriundos de isolamentos ou de unidades de doenças infectocontagiosas, após a pesagem, devem ser abertos diretamente dentro da máquina lavadora.

Durante a separação, a roupa será agrupada em lotes ou fardos correspondentes a uma fração da capacidade da máquina, em geral 80% de sua capacidade de lavagem. Os fardos ou sacos, já triados ou classificados, receberão uma marca para identificação, segundo cor, tipo de tecido e grau de sujidade, que irá determinar a fórmula para lavagem.

**Quadro 02**

| Classificação               | Tipo de sujidade  | Tipo de roupa   |
|-----------------------------|---|---|
| Super pesada ou contaminada | Grande quantidade de sangue, fluidos corpóreos, medicamento, etc. | Compressas, roupas contaminadas.  |
| Pesada                      | Sangue, fluidos corpóreos, medicamentos, etc.                     | Roupas cirúrgicas, campos cirúrgicos, lençóis, fronhas, toalhas de banho, camisolas, etc. |
| Leve                        | Suor, poeira, etc.  | Lençóis, fronhas, toalhas de banho, camisolas, cobertores, etc.                           |

4. A Pesagem: após a separação, a roupa será novamente pesada, pois a pesagem da roupa é indispensável não só para indicar a carga correta das lavadoras, mas também para facilitar a determinação das fórmulas mais adequadas de lavagem.
5. Processo De Lavagem: o processo de lavagem nunca começará com água quente pois a proteína (sangue secreções), contida nas roupas, quando aquecida, sofre um processo químico, fixando-se nos tecidos, portanto, será utilizada a água fria que com cinco minutos de lavagem são suficientes para promover a remoção. Nesta

fase, será concentrada a atenção nos mecanismos que garantam a remoção de toda a sujidade da roupa, um fator importante na desinfecção química, além da concentração do produto utilizado e da temperatura de água, além do tempo de contato entre estas variáveis.

A quantidade de roupa (peso) a ser colocada na máquina para a lavagem é chamada de carga de roupa, que deve ser compatível com a capacidade do próprio equipamento. Para otimizar a ação mecânica a carga de roupa a ser processada permitirá a presença de um espaço livre para a queda das roupas dentro do cesto interno, que por ação mecânica removerá toda a sujidade. Também para otimizar a ação mecânica, a relação de banho, que é o volume total de litros de água para cada quilo de roupa seca presente dentro da máquina de lavar, também será respeitada.

Não existirá um único processo de lavagem para toda a roupa do UPA, daí a necessidade da classificação ou triagem da mesma, para se determinar o ciclo a ser utilizado. O ciclo a ser empregado depende do grau de sujidade, do tipo da roupa, assim como do tipo de equipamento da lavanderia e dos produtos utilizados. O processo de lavagem de roupa com sujidade leve, pesada e superpesada (como esta contraindicada a manipulação da roupa para classificá-la, sabendo-se a sua origem, podemos prever o grau de sujidade). O ciclo de lavagem será definido por legislação e protocolo específico.

6. Remoção De Manchas: Após a lavagem, ao selecionar a roupa para as operações seguintes, caso seja verificada em algumas peças, manchas de várias origens (ferrugem, tinta de escrever, gorduras, mofo, resíduos de produtos iodo, mercúrio, violeta de genciana, nitrato de prata, argirol, nódoa de frutas e outras) esta serão separadas para que seja adotada a técnica de retirada da mancha mais apropriada visto que certas manchas são removidas com a aplicação de um único tipo de removedor, já outras exigem a aplicação de dois ou mais removedores.
7. Pós-Lavagem: Após o processo de lavagem, o excesso de água deve ser removido das roupas. Essa operação chama-se centrifugação. O tempo de centrifugação dependerá do tipo de tecido ou então da quantidade de umidade residual desejada. Após a centrifugação, parte das roupas (felpudas, cobertores, mantas,) vai para o

secador, parte (roupas lisas, lençóis, toalhas,) vai para as calandras, e parte (roupas de uso pessoal) vai para a passadora de ferro.

É vedado em todas as fases do processo que as roupas fiquem tocando no chão, com especial atenção durante a manipulação da calandra, onde isto ocorre com mais frequência, por isso recomenda-se o hábito de usar frequentemente o “coxo” acoplado nas calandras, que protege a roupa deste tipo de contaminação.

Terminadas as operações de recepção, separação, pesagem e lavagem, toda a área suja será desinfetada e lavada. Todos os locais e carros usados no processamento da roupa serão diariamente lavados e desinfetados com produtos germicidas. Ao final do turno de funcionamento, a maquinaria da lavanderia receberá a limpeza e desinfecção de acordo com as recomendações do fabricante. Após a desinfecção do local de trabalho, ao término do expediente, os profissionais do setor não poderão sair para outras áreas sem antes tomar banho de chuveiro, trocando sua roupa de trabalho (que deve ser uniforme lavado na própria lavanderia).

Na Armazenagem as roupas serão estocadas em armários fechados, limpos e livres de contato com poeira e umidade, de forma a prevenir a sua contaminação. Estes armários devem possuir superfícies laváveis e devem ser rotineiramente limpos e desinfetados

A Distribuição será feita em carrinhos limpos, desinfetados e fechados. Os locais de recebimento devem ter condições adequadas de ventilação e higiene.

### **Fluxo Unidirecional Para Resíduos De Saúde.**

O INTS em seu modelo de gestão irá atender os dispositivos da Legislação Ambiental além de manter atualizada toda a documentação exigida. O Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde – PGRSS da UPA OROPÓ será implantado até 90 dias após a assinatura do contrato, mantendo-se atualizado de acordo com as Normas do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA), do Ministério da Saúde, bem como da Vigilância.

O gerenciamento inicia pelo planejamento dos recursos físicos e dos recursos materiais necessários, culminando na capacitação dos recursos humanos envolvidos. Para transporte externo e acondicionamento, a equipe gestora INTS irá contratar um prestador

de serviços para fornecimento da estrutura externa de acondicionamento e destino final dos resíduos.

O PGRSS será compatível com as normas federais, estaduais e municipais, estando de acordo com os procedimentos institucionais de Biossegurança, relativos à coleta, transporte e disposição final.

O manejo dos resíduos produzidos na UPA OROPÓ, será direcionado por um conjunto de ações voltadas ao gerenciamento dos resíduos produzidos e irá focar os aspectos intra e extra estabelecimento, incluindo desde a geração até a disposição final, conforme as etapas descritas: (Figura 10)

**Figura 10**



<https://www.iso140012015.com.br/pgrs.aspx>

- ✓ Segregação: consiste na separação, de acordo com as características, estado físico e riscos envolvidos, dos resíduos no momento e local de sua geração. Para tanto as equipes serão treinadas a segregar no ato da produção, tendo os ambientes da UPA OROPÓ sido preparados para tal.
- ✓ Acondicionamento: consiste no ato de embalar os resíduos segregados, em sacos ou recipientes que evitem vazamentos e resistam às ações de punctura e ruptura. Será estudada a partir da produção por setor qual a capacidade necessária dos recipientes de acondicionamento para acondicionar a produção diária de cada tipo de resíduo por setor da UPA OROPÓ. Em cumprimento as determinações, os resíduos sólidos serão acondicionados em sacos resistentes à ruptura e vazamento e impermeáveis, sendo respeitado o limite de peso de cada saco e sendo proibido

o seu esvaziamento ou reaproveitamento. Os sacos serão colocados em coletores de material lavável, resistente ao processo de descontaminação (nos setores que assim exigirem), com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual e com cantos arredondados. Os resíduos perfuro cortantes serão acondicionados em recipientes resistentes à punctura, ruptura e vazamento, e ao processo de descontaminação.

✓ **Identificação:** nesta etapa do manejo dos resíduos é possível reconhecer os resíduos contidos nos sacos e recipientes, fornecendo informações ao correto manejo dos RSS. Os sacos de acondicionamento, os recipientes de coleta interna e externa, os recipientes de transporte interno e externo, e os locais de armazenamento serão identificados de forma a permitir fácil visualização, utilizando-se símbolos, cores e frases, atendendo aos parâmetros referendados 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.

✓ **Transporte Interno:** esta é a etapa que consiste no traslado dos resíduos dos pontos de geração até local destinado ao armazenamento temporário ou armazenamento externo com a finalidade de apresentação para a coleta. O PGRSS da upa apresentará, após estudo dos fluxos e funcionamento da unidade, qual deve ser o melhor caminho, sendo a coleta transportada atendendo roteiro previamente definido e em horários não coincidentes com a distribuição de roupas, alimentos e medicamentos, períodos de visita ou de maior fluxo de pessoas ou de atividades. O transporte será feito separadamente de acordo com o grupo de resíduos e em recipientes específicos a cada grupo de resíduos.

✓ **Armazenamento Temporário:** a guarda temporária dos recipientes contendo os resíduos já acondicionados, em local próximo aos pontos de geração, visando agilizar a coleta interna do UPA OROPÓ e otimizar o deslocamento entre os pontos geradores e o ponto destinado à apresentação para coleta externa. O armazenamento temporário será feito em sacos e recipientes de acondicionamento adequados e de acordo com o PGRSS. Os resíduos de fácil putrefação que venham a ser coletados por período superior a 24 horas de seu armazenamento, devem ser conservados sob refrigeração, e quando não for possível, serem submetidos a

outro método de conservação. O armazenamento de resíduos químicos deve atender à NBR 12235 da ABNT.

- ✓ Armazenamento Externo: a guarda dos recipientes de resíduos até a realização da etapa de coleta externa, em ambiente exclusivo com acesso facilitado para os veículos coletores. Neste local não será permitido a manutenção dos sacos de resíduos fora dos recipientes ali estacionados.
- ✓ Tratamento: o tratamento dos RSS gerados pelo UPA OROPÓ será realizado por prestador de serviço especializado e legalizado contratado para este fim. Neste caso, a Coleta e Transporte Externos também serão de responsabilidade da contratada que deverá utilizar ferramentas e técnicas que garantam a preservação das condições de acondicionamento e a integridade dos trabalhadores, da população e do meio ambiente, devendo estar de acordo com as orientações dos órgãos de limpeza urbana, cumprindo as normas NBR 12.810 e NBR 14652 da ABNT.

#### **Implantação da Logística de Suprimentos.**

A Unidade de Almoxarifado, responsável pela logística de suprimento do UPA OROPÓ, tem a finalidade de receber e conferir todo o material, bem como armazená-lo e distribuí-lo em quantidade adequada e com a qualidade necessária, visando o melhor atendimento da demanda dos setores do UPA.

Será responsável pela guarda e controle dos itens de Materiais de Nutrição e Dietética (Setor 01), Materiais de Expediente, Impressos, Limpeza, Higiene e Segurança (Setor 02), Materiais Médico Hospitalar e Gases Medicinais (Setor 03) e Materiais de Órtese, Prótese e Consignado (Setor 04), quando houver necessidade.

Sendo o setor responsável pelo Recebimentos dos produtos adquiridos, deve realizar a recepção do material na entrega pelo fornecedor até a entrada nos estoques. A função de recebimento de materiais é módulo do 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 local de recebimento físico dos itens, como regra, será sempre o depósito do Almoxarifado e, em nenhuma circunstância, os materiais poderão ser recebidos em outras

unidades do UPA OROPÓ. No recebimento, o profissional responsável do Almoxarifado analisará, no mínimo, a Nota Fiscal (ou documento similar como Guia de Remessa, por exemplo) e aspectos físicos e quantitativos das embalagens, bem como o cumprimento do item quanto a descrição do que foi adquirido. A depender da quantidade, a inspeção pode ser total ou por amostragem, utilizando-se de conceitos estatísticos.

Nos casos de Inconformidade de Entrega, seja por divergência de volumes, constatação de avarias ou entrega de produto errado, a responsabilidade de regularizar todas e quaisquer inconsistências no produto a ser entregue é do fornecedor, sendo, inclusive, obrigado a arcar com os custos logísticos de substituição e envio do produto correto.

Havendo problemas na entrega do material solicitado, o responsável pelo atesto definitivo deverá anotar preferencialmente em formulário padrão do Almoxarifado os problemas encontrados que impossibilitam o aceite. Após o preenchimento do termo, a Unidade de Almoxarifado entrará em contato com o fornecedor para corrigir o problema encontrado. Todas as tratativas entre Almoxarifado e fornecedor devem ocorrer por intermédio de e-mail institucional.

A Guarda dos materiais no Almoxarifado obedecerá a cuidados especiais, que serão definidos no sistema de instalação e no layout adotado, proporcionando condições físicas que preservem a qualidade dos materiais, com o objetivo da ocupação plena do edifício e a ordenação da arrumação.

Os locais de trabalho e a área de armazenamento devem ser mantidos limpos e isentos de pó e contaminação, insetos e roedores. É proibido fumar, comer e beber nas dependências dos Almoxarifados (local específico para este fim).

Quando da Distribuição dos materiais nos setores do UPA OROPÓ, será realizada mediante programação e pleno conhecimento entre as partes envolvidas. Nestes casos, será imprescindível o uso de documento (registro) para a solicitação/retirada de materiais do almoxarifado.

Ao receber os produtos o responsável do setor solicitante procederá à conferência confrontando a requisição eletrônica de saída com os produtos recebidos. Havendo divergência de quantidades entre a requisição eletrônica de saída e os produtos recebidos,

o setor do UPA OROPÓ deverá comunicar formalmente o almoxarifado, para devida e imediata correção.

Toda devolução será acompanhada do Formulário de Devolução contendo o nome do setor, nome genérico dos materiais, código, unidade, quantidade, lote, data de validade e assinatura do responsável. Neste Formulário deve ser justificado o motivo da devolução

O Controle faz parte do conjunto de atribuições de cada setor envolvido, qual seja, recebimento, armazenagem e distribuição. Ao mesmo tempo, o controle fornece a equipe gestora, a qualquer momento, as quantidades que se encontram à disposição em processo de recebimento, as devoluções ao fornecedor e as compras recebidas e aceitas, contemplando ainda requisições de materiais.

A Unidade de Almoxarifado, no que se refere a sua organização interna, possuirá como objetivo fornecer aos usuários procedimentos normais e favorecer o controle das operações e melhor eficiência, em termos de operação, utilização do espaço e informação. Para tanto, funcionará diariamente das 7 às 19h cumprindo com os fluxos e protocolos de organização estabelecidos pela Gerência Administrativa.

Para o Transporte dos itens internamente no UPA OROPÓ será utilizado carrinhos específicos sendo a equipe treinada sobre os cuidados especiais para a manutenção da qualidade:

Para reforçar a Segurança do Almoxarifado será limitada a entrada de pessoas ao setor e, rotineiramente, os responsáveis deverão realizar inspeções afetas a este assunto. Será intensificada a guarda por esse ambiente com seguranças patrimoniais, câmeras de monitoramento em pontos estratégicos, além de mantê-los sempre bem fechados, seguro e com acesso restrito apenas aos funcionários autorizados.

A Gestão dos Estoques será baseada em dados e relatórios que possibilitem a melhor utilização dos recursos disponíveis visando a melhor alocação destes entre materiais permanentes e de consumo, sempre visando a segurança e correto acondicionamento dos materiais.

Como forma de prevenção de danos ou eventuais furtos, será destinada uma sala exclusiva para o acondicionamento de itens de alto custo/risco, que por razões de alto valor ou de facilidade de danos ou furtos, terá seu acesso restrito.

Caberá a equipe do Almoxarifado a responsabilidade de Ressuprimento dos itens essenciais de uso comum, através de reposições constantes dos itens, mantendo o estoque necessário para atender o UPA OROPÓ em suas atividades. A aquisição ocorrerá a partir do envio das necessidades para a Gerência Administrativa que será responsável pelo cumprimento das normas de compra, bem como a efetiva compra.

Os bens de consumo comuns essenciais à toda comunidade Hospitalar e administrativa serão mantidos com estoques que atendam às demandas do UPA OROPÓ, sempre com uma projeção de abastecimento de, pelo menos, 3 (três) meses. A lista dos materiais considerados de consumo comuns será taxativa e poderá ser revista sempre que houver a necessidade de inclusão ou supressão de itens.

Para a referida lista, a área responsável pelo gerenciamento e reposição dos estoques será a Unidade de Almoxarifado e/ou o Setor de Padronização de Materiais, não sendo necessário, portanto, requisição para compra por outras unidades. Acerca destes itens será utilizada a estratégia de ressuprimento sempre que o estoque atingir o mínimo determinado no sistema.

Será realizado Inventário anual destinado a comprovar a quantidade e o valor dos bens patrimoniais do acervo de cada unidade, existente em 31 de dezembro de cada exercício. A contagem compreenderá o universo de 100% dos itens, a fim de levantar informações acerca do andamento do controle dos materiais e sua realização dar-se-á através de comissão especialmente designada pelo gestor do UPA.

Quando do recebimento do UPA OROPÓ, será realizado um Inventário Inicial para identificação e registro dos bens que estará sendo passados para a responsabilidade do INTS.

Poderá ser realizado Inventários Eventuais, em qualquer época, por iniciativa da equipe gestora do UPA OROPÓ ou por iniciativa da SMS.

Para reduzir o Risco de incêndio, deverá haver rotina interna estabelecida para vistorias periódicas e manutenção de equipamentos contra incêndio, verificar prazos de validade e necessidade de recarga, além de adoção de medidas que visem mitigar fragilidades que denotem riscos à proteção patrimonial.

Para equipe do Almoarifado, o uso do Equipamentos de Proteção Individual - EPI é fundamental com vistas a garantir a saúde e a proteção do trabalhador, evitando consequências negativas em casos de acidentes de trabalho. Além disso, o EPI também é usado para garantir que o profissional não será exposto a doenças ocupacionais, que podem comprometer a capacidade de trabalho e de vida dos profissionais durante e depois da fase ativa de trabalho.

Os equipamentos de proteção individual serão fornecidos aos funcionários que atuam nas dependências do Almoarifado, ocasião em que se faz necessário a elaboração de um estudo dos riscos ocupacionais. Esse tipo de trabalho facilita a identificação dos perigos dentro da Unidade de Almoarifado e ajuda o Setor a reduzi-los ou neutralizá-los.

Deverá também ser disponibilizada a FISPQ (Ficha de Informação e Segurança dos Produtos Químicos) para consulta e informação em caso de derramamento, vazamento ou contaminação.

O Regimento da Unidade de Almoarifado será publicado nos primeiros 60 dias de gerenciamento da unidade e conterà dados como: Finalidades, Princípios Éticos, Constituição, Competências, Pessoal e Funções, assim como o Manual de Rotinas e Normas Operacionais com as informações aqui descritas.

#### **Normas e Rotinas do Faturamento da UPA**

Para o UPA OROPÓ, o INTS adotará um sistema que utilizará tecnologia Web, disponibilizado em módulos específicos, os quais deverão trabalhar de forma integrada com os dados e informações. O mesmo será hospedado em uma estrutura de *Data Center* com confiabilidade, disponibilidade, segurança e integridade.

Um dos módulos do sistema é o de Faturamento que terá como objetivo automatizar todo o processo de faturamento da produção da unidade. Este módulo irá permitir a partir das informações geradas pelos outros módulos consolidar toda a produção do estabelecimento.

Esta operação será realizada por meio da consolidação da execução dos procedimentos realizados pela unidade executante tendo sua FPO como teto limitante. Vale ressaltar que esta parte do sistema estará visando maior controle, transparência e credibilidade no processo de faturamento do município, e contribuirá também na redução de custos já que

o que controle será em tempo real, à medida que a gestão e o executante poderá tirar um extrato a qualquer momento do que foi executado, além de tornar uma ferramenta para auxiliar na auditoria dos procedimentos realizados.

O processamento do faturamento que poderá ser feito de forma automática e exportado, conforme layout definido pelo Ministério da Saúde, através do sistema de informação ambulatorial (SIA) será automaticamente alimentado, ou seja, o sistema deverá exportar toda a produção do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) consolidado, individualizado para o SIA. Desta forma não será mais necessária digitalização da produção no sistema do boletim de produção ambulatorial (BPA), pois o sistema passará a gerar prévia e arquivo com layout oficial para importação direto no Sistema Oficial além do arquivo de remessa para conferência dos registros.

O setor de faturamento faz parte do serviço administrativo e está diretamente subordinado à Gerência Administrativa, será coordenado por um líder de setor que deverá conhecer a Administração Pública, ter experiência e conhecimento na área Hospitalar, conhecer de informática e de faturamento do SUS.

O setor cumprirá rigorosamente os cronogramas oficiais de envio de informação dos Sistemas de Informação, bem como será responsável por acompanhar a atualização mensal do Cadastro Nacional de Estabelecimento – CNES, juntamente com a Gerência Administrativa e o setor de Gestão de Pessoas.

Quando da transição para que a equipe do INTS assume o gerenciamento da UPA OROPÓ, representantes da Comissão de Implantação do Instituto buscarão junto aos órgãos municipais determinadas informações que permitam conhecer a situação atual do serviço e articular com os demais serviços da rede, a saber:

- fluxos de regulação do acesso;
- mapa de vinculação da rede de saúde;
- protocolos municipais específicos das áreas de assistência da unidade (hepatites virais, doença falciforme, entre outros).

O representante da Supervisão de Faturamento do INTS, que compõe a Comissão de Transição, buscará junto a PROSAÚDE conhecer os prontuários de pacientes da unidade, com vistas a proceder a passagem dos documentos da atual OS para o INTS.

Tendo que o INTS fará uso de prontuário eletrônico na UPA OROPÓ, buscará ter ciência para tomar a posse de todos os prontuários abertos no serviço durante a gestão da antiga OS, visto que tem menos de 20 anos.

Com vistas a garantir a guarda segura e correta dos documentos, o INTS contratará uma empresa especializada na digitalização e guarda de documentos que realizará a digitalização de 100% dos prontuários, em preto e branco, arquivado na base de dados própria.

Todos os arquivos digitalizados devem ser organizados com um método de indexação que permita criar um arquivamento organizado, permitindo a pesquisa futura de maneira simples e eficiente. O mecanismo de pesquisa deverá ter como informação primeira o nome do usuário atendido; segunda o nome da mãe; e terceira a data de nascimento do usuário.

A empresa deverá garantir o acesso remoto as pessoas designadas pela equipe gestora do INTS na unidade. Devido ao espaço reduzido no UPA OROPÓ, os prontuários físicos inativos a mais de 2 anos serão encaminhados para a guarda da empresa em ambiente seguro e preparado para tal função.

O Regimento do Setor de Faturamento será publicado nos primeiros 60 dias de gerenciamento da unidade e conterá dados como: Finalidades, Princípios Éticos, Constituição, Competências, Pessoal e Funções, assim como o Manual de Rotinas e Normas Operacionais com as informações aqui descritas de forma mais detalhada e organizada em fluxos.

### **Manual de Desenvolvimento Financeiro**

O Manual de Desenvolvimento Financeiro apresenta como deve ser organizado as atividades financeiras relacionados com a UPA e os recursos financeiros advindos do contrato de gestão. Algumas atividades são desenvolvidas no ambiente da UPA e pelos profissionais da equipe local, outras ações serão desenvolvidas pela equipe do INTS que fica no escritório central.

Na UPA OROPÓ as atividades serão distribuídas pelas Seções de Faturamento, Orçamento e Tesouraria para desempenhar as atividades previstas, na Gerência Financeira.

## FINANCEIRO

### Competências:

- ✓ Gerenciar as atividades relacionadas a faturamento, finanças e planejamento orçamentário, observando normas, rotinas e diretrizes técnico-administrativas;
- ✓ Elaborar relatórios gerenciais com informações sobre a disponibilidade e aplicação dos recursos orçamentários e financeiros, de acordo com a legislação vigente;
- ✓ Efetuar análise de suprimento de fundos concedidos para fins de aprovação ou não.

## ORÇAMENTO

### Competências:

- ✓ Gerenciar a execução orçamentária e financeira da UPA;
- ✓ Elaborar relatórios gerenciais com informações sobre a disponibilização e a aplicação dos recursos orçamentários e financeiros, de acordo com a legislação vigente;
- ✓ Coletar dados para elaboração da proposta orçamentária da UPA ;
- ✓ Examinar os pedidos de liberação de recursos, propondo, quando necessário, revisões e reajustes orçamentários;
- ✓ Manter o controle das contas orçamentárias, dos enquadramentos legais, das liquidações contábeis e das conciliações contábeis e financeiras.

## TESOURARIA

### Competência:

- ✓ Emitir relação das ordens bancárias externas com detalhamento de fornecedores e respectivos valores a serem pagos, de acordo com a programação financeira, para serem assinados pela Gerência Administrativa, para remeter ao banco para a realização de pagamentos;
- ✓ Efetuar recolhimentos de todos os impostos correspondentes, com emissão de correspondentes guias;
- ✓ Elaborar Relatórios sobre o movimento financeiro;

- ✓ Emitir Guia de Recolhimento da União para fins de depósitos bancários.

### Manual De Gerência De Almoxarifado

A Unidade de Almoxarifado, responsável pela logística de suprimento do UPA OROPÓ, tem a finalidade de receber e conferir todo o material, bem como armazená-lo e distribuí-lo em quantidade adequada e com a qualidade necessária, visando o melhor atendimento da demanda dos setores da upa.

Será responsável pela guarda e controle dos itens de Materiais de Nutrição e Dietética, Materiais de Expediente, Impressos, Limpeza, Higiene e Segurança, Materiais Médico Hospitalares e Gases Medicinais.

Competências:

- ✓ A Auxiliar de Farmácia/Administrativa está subordinada à Gerência Administrativa, mantendo interligação com todas as Unidades do Pronto Atendimento
- ✓ Garantir o suprimento constante de medicamentos, materiais de consumo em geral, gêneros alimentícios (KITS) e serviços, enfim todos os recursos de materiais necessários ao funcionamento da UPA ;
- ✓ Analisar as solicitações/requisições de compras das diversas Unidades; • Obedecer e zelar pelo cumprimento da normatização;
- ✓ Controle do estoque de materiais padronizados: Médico Pronto Socorro. • Receber os materiais adquiridos, certificando/conferindo a especificação, marca de fabricação, qualidade e quantidade, custo unitário/total, CNPJ/Razão Social da Empresa fornecedora, cuja Nota Fiscal também deverá estar conforme a especificação técnica;
- ✓ Manter estoque mínimo de Materiais Médico-UPA. •
- ✓ Realizar mensalmente conferências dos materiais em estoque,
- ✓ Providenciar a confecção ou aquisição de formulários e impressos padronizados pelo Pronto Socorro com acompanhamento do consumo dos mesmos;

COMPRAS

Competências:

- ✓ Executar as atividades relativas à aquisição de materiais e contratação de serviços, observando o cumprimento da Lei e demais legislação vigente que rege a matéria;
- ✓ Realizar levantamento de preços com no mínimo 03 fornecedores;
- ✓ Organizar e manter o cadastro de fornecedores e prestadores de serviços no Sistema Informatizado devidamente atualizado;
- ✓ Exigir e conferir dos fornecedores, apresentação de proposta de preços com clareza de especificação e exatidão de valor; validade da proposta, condições de pagamento e modalidade de frete;
- ✓ Elaborar Mapa Estimativo de Preços, para processos de aquisição de materiais e serviços;
- ✓ • Gerar e transmitir Autorização de Fornecimento ao fornecedor adjudicado e almoxarifado ou unidade requerente;

## PATRIMÔNIO

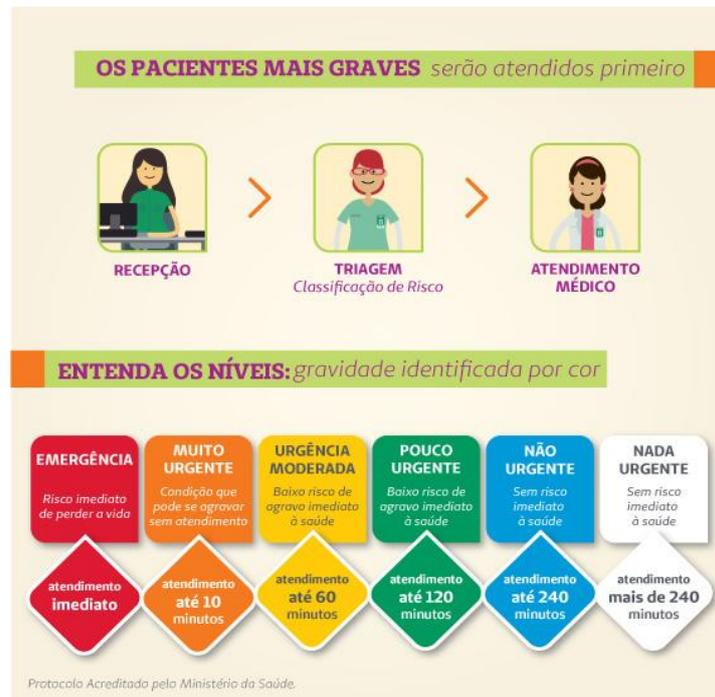
### Competências:

- ✓ Compete ao responsável da unidade, supervisão, fiscalização, recebimento e controle de todos os bens móveis da UPA;
- ✓ -Efetuar as atividades relativas ao tombamento, registro, controle, movimentação, inventários contábeis, baixa, incorporação de bens móveis permanentes e equipamentos;
- ✓ Promover, periodicamente, a reavaliação do ativo permanente distribuído ao setor;
- ✓ Propor e instruir processos, com encaminhamentos à Gerência e Direção, dos materiais permanentes para possíveis baixas, ou doações;
- ✓ Receber e conferir se os materiais adquiridos entreguem à Seção de Patrimônio, estão de acordo com a especificação, constante na Autorização de Fornecimento, solicitando substituição imediata (definir prazo) dos que forem entregues em desacordo;
- ✓ Informar a unidade solicitante e/ou técnico de manutenção sobre o recebimento do material adquirido, para inspeção e entrega ao requisitante;
- ✓ Encaminhar os materiais e equipamentos para conserto providenciando a documentação necessária, embalagem e meio de transporte adequados, liberação de documentos para locomoção dos equipamentos.

### Acolhimento e Classificação de Risco - ACCR

A UPA OROPÓ tem a capacidade para atendimento às urgências de média complexidade, com acesso organizado pelo dispositivo de Acolhimento com Classificação de Risco realizado pela Enfermagem seguindo o Protocolo de Manchester adaptado e acreditado pelo Ministério da Saúde. (Figura 11)

Figura 11



Fonte: <https://www.unimed.coop.br/web/litoral/protocolo-de-manchester>

A utilização do protocolo tem a perspectiva de extinguir o modelo antigo de triagem realizada por profissionais sem o aporte técnico científico/qualificação, que determina exclusão.

O ACCR, além de priorizar o atendimento com base no critério clínico e não por ordem de chegada, é responsável por diminuir o risco de mortes evitáveis com a identificação de casos graves em tempo hábil. É responsável também por reduzir a superlotação nas portas de urgência/emergência com redirecionamento dos fluxos de regulação, respeitando a pactuação conforme grade de referência local, além de promover o acolhimento com eficácia e eficiência, conforme protocolo, diminuindo o tempo resposta aos atendimentos e promovendo um aumento no grau de satisfação dos usuários do SUS.

O paciente que chega à unidade será atendido pelo enfermeiro, que fará uma avaliação do quadro clínico utilizando o protocolo de Manchester, depois encaminhará o mesmo para o local de atendimento onde aguardará o atendimento médico.

A classificação no UPA deverá ser realizada seguindo a abordagem da tabela:

| Componente de abordagem             | Atividade de Classificação de Risco   |
|-------------------------------------|---|
| Cumprimentando o paciente           | A avaliação começa logo na chegada do paciente. Observe como ele se aproxima da área de classificação de risco procurando sinais como:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Nível de mobilidade</li> <li>- Lesão óbvia</li> <li>- Idade</li> </ul>   |
| A história                          | Pergunte ao paciente o que o trouxe ao serviço de urgência.<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Esta história será breve, concisa e subjetiva sobre o ferimento/ doença/ situação/ queixa do paciente.</li> </ul>   |
| Queixa de apresentação              | A queixa de apresentação deve ser definida da história subjetiva fornecida pelo paciente.<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Isto leva o profissional a escolher o fluxograma de apresentação mais apropriado para a situação/queixa.</li> </ul>   |
| Entrevista (perguntas direcionadas) | Nesta fase o conhecimento e a competência do profissional estão mais evidentes. O profissional deve dominar conhecimentos anatômicos e o padrão de queixas, além de ter habilidade em reconhecer com rapidez situações que coloquem em risco a vida do paciente.<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Perguntas direcionadas podem ser usadas para se obter maiores detalhes, por exemplo, duração do problema, mecanismo de trauma, uso de medicação etc.</li> <li>- O formato dessas perguntas é direcionado pelos discriminadores do fluxograma de apresentação escolhido.</li> </ul> |
| Exame físico e outros parâmetros    | Se pertinente:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Localização das lesões atuais</li> </ul>   |

|                       |  |
|-----------------------|--|
|                       | - Registro de dados vitais, pulso, temperatura ou informações mais detalhadas (por exemplo: oximetria de pulso, acuidade visual).  |
| Avaliação da dor      | A escala de dor, tanto subjetiva (do paciente) quanto objetiva (do profissional), faz parte do Sistema de Classificação de Risco e deve ser registrada.  |
| Prioridade do cuidado | Defina a prioridade usando o mais alto discriminador atribuível ao paciente.<br>- Descreva de forma sucinta qualquer outra demanda identificada no processo.   |
| Documentação          | O registro das informações deve ser feito em formatação padronizada e, de novo, clara, concisa, relevante e associada à queixa de apresentação. No caso de classificação de risco sistematizada, cuide para que a atenção esteja voltada para o paciente e não para a tela ou teclado do computador.<br>Registre ainda:<br>- Alergias,<br>- Medicação usual,<br>- Passado mórbido prévio relevante,<br>- Medidas iniciais feitas ainda na classificação de risco,<br>- Observações,<br>- Medicação usada na classificação de risco (se houver protocolo).<br>Assinatura legível. |
| Reavaliação           | Registre quando for necessária reavaliação.  |

Fonte: MACKWAY-JONES et al (2010, p. 45)

O enfermeiro iniciará o ACCR preenchendo a anamnese do usuário no sistema, preenchendo a ficha de classificação de risco a partir das queixas, sinais, sintomas, sinais vitais, saturação de O<sub>2</sub>, escala de dor, glicemia entre outros. Após essa avaliação os pacientes são identificados com pulseiras de cores correspondentes a um dos níveis estabelecido pelo protocolo.

O paciente classificado como verde deve ser atendido com brevidade (de preferência, em até 2 horas após a sua classificação de risco) e o classificado como azul deve, de preferência, ser atendido no mesmo dia, dentro do menor tempo possível para a situação de demanda do serviço, conforme agenda local e pactuação prévia, podem ser

encaminhados a outro serviço dentro da rede de atenção. Esta referência se dará principalmente para a Atenção Básica, sendo determinante a elaboração do Mapa de Vinculação.

### **Normas e Rotinas do Serviço Médico**

De acordo com o Regimento do Corpo Clínico, o “corpo clínico é o conjunto de médicos que se propõe a assumir solidariamente a responsabilidade de prestar atendimento aos usuários que procuram o estabelecimento de saúde, respeitadas as normas administrativas específicas estabelecidas pela Coordenadoria”.

O Coordenador Médico da UPA OROPÓ terá a responsabilidade de organizar e acompanhar o Corpo Clínico da unidade, bem como terá “assegurada total autonomia no desempenho de suas atribuições de modo a cumprir com os objetivos de realizar a integração de ações assistenciais e de atividades preventivas, para a promoção, proteção e recuperação da saúde; desenvolver atividades de ensino, treinamento e aprimoramento para médicos e componentes da equipe multiprofissional de saúde; e implementar ações para o controle de qualidade ético-profissional dos serviços prestados.”

A UPA OROPÓ contará, diariamente, com a equipe médica composta por sete médicos, em regime de plantão diferenciado, para atendimento de adultos e crianças, e preparados para prestar o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica, de modo a estabilizar o paciente e iniciar a investigação diagnóstica, determinando em todos os casos a conduta a ser adotada, seja na própria UPA, seja encaminhando para serviços hospitalares de maior complexidade.

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

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

Todos os médicos da equipe são preparados tecnicamente para atender urgências e emergências, devendo, inclusive, acolher as urgências psiquiátricas que cheguem à unidade. Para fins de organização do fluxo da assistência, os profissionais médicos de plantão de 6h, denominado ‘médico horizontal’, será o responsável para acompanhar os pacientes que estiverem na sala de urgência (vermelha) ou em observação, bem como por realizar a atualização dos relatórios de transferência e regulação.

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

Mensalmente as escalas médicas serão publicadas com a designação dos responsáveis pelo plantão. No caso da falta de algum plantonista, a Coordenadoria Médica acionará a empresa contratada para reposição do plantonista, devendo assumir o posto de trabalho até que seja encaminhado o profissional médico de sobre aviso.

Cada plantonista terá o seu atendimento diário acompanhado de modo monitorar o cumprimento de metas previstas para esta categoria. (Quadro 03) Em casos onde a meta não esteja atingindo o esperado, o Coordenador Médico, juntamente com a Gerência Administrativa, deverá avaliar os possíveis motivos da baixa procura de paciente e articular junto a SMS ações de orientação da comunidade quanto ao papel da UPA OROPÓ, ações junto a Central de Regulação das Urgências quanto os encaminhamentos, entre outros.

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

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

**Quadro 03**

| Profissional       | Meta Mensal da Categoria                      | Meta Diária da Equipe                       | Nº de Plantões no Mês (12h) | Meta Individual no Mês | Mês/Ano |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Produção Acumulada | % de Cumprimento de Meta |
|--------------------|---|---|-----------------------------|------------------------|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------------------|--------------------------|
|                    |   |   |                             |                        | Dia     | Dia | Dia | Dia | Dia | Dia | Dia | Dia | Dia | Dia | Dia | Dia |                    |                          |
| Exemplo            |   | 338   | 8                           | 384                    | 28      | 26  | 39  | 32  | 32  | 39  | 47  | 33  | 276 | 72% |     |     |                    |                          |
| Médico Plantonista | 10125<br>Atendimentos Médicos<br>Código 03.01 | Média de Atendimento por Hora da Equipe     | 0                           | 0                      |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0                  |                          |
| Médico Plantonista |   | 14  | 0                           | 0                      |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0                  |                          |
| Médico Plantonista |   | Média de Atendimento Médico por Hora*       | 0                           | 0                      |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                    | 0                        |
| Médico Plantonista |   | 4   | 0                           | 0                      |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                    | 0                        |
| Médico Plantonista |   | Média por Médico em 12h                     | 0                           | 0                      |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                    | 0                        |
| Médico Plantonista |   | 48  | 0                           | 0                      |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                    | 0                        |
| Médico Plantonista |   | Estimativa de Atendimento da Equipe por Dia | 0                           | 0                      |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                    | 0                        |
| Médico Plantonista |   | 192   | 0                           | 0                      |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                    | 0                        |

\*De acordo os parâmetros da Portaria Ministeria nº 1101/2002

Quando o paciente tiver alta por melhora do quadro clínico receberá o formulário de ‘Autorização de Alta Médica’ assinado pelo médico responsável pelo acompanhamento, quando da saída da UPA, este formulário deve ser entregue ao controlador de acesso, que deverá orientar a retirada da pulseira de identificação.

Além dos protocolos assistenciais da unidade, a equipe de médicos da UPA OROPÓ contará com os livros e acesso on line da Editora Sanar. Por meio de uma parceria firmada, o INTS oferta aos médicos plantonistas das unidades gerenciadas os materiais didáticos customizados elaborados pela equipe de especialistas da Editora Sanar e acesso a um canal fluido de comunicação via internet.

**Normas e Rotinas do Serviço de Enfermagem**

O Serviço de Enfermagem está vinculado diretamente à direção técnica e será coordenado exclusivamente por enfermeiro. O Serviço de Enfermagem é representado por uma gerência operacional e tem a missão de 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.

A UPA OROPÓ oferecerá à comunidade assistência humanizada em saúde, com qualidade.

O Serviço irá cumprir a Resolução CONFEN nº 358/2009, implantando a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE e a implementando o Processo de Enfermagem da Unidade. A SAE contribui na organização do gerenciamento do cuidado, corroborando com registro sistemático e padronizado nos prontuários, viabilizando a rotatividade de leitos através da agilidade na resolução de problemas, além de valorizar a atuação do enfermeiro e garantir uma assistência de qualidade ao paciente (CASTRO E CAIXETA, 2012).

O serviço de enfermagem do UPA OROPÓ desenvolverá uma prática da assistência de enfermagem com qualidade através da sistematização da assistência, por meio de métodos ou processos específicos, promovendo capacitações para os profissionais de enfermagem, priorizando a urgência e emergência, buscando sempre a excelência e, desta forma, contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população assistida no UPA praticando uma enfermagem ética, humanista, compromissada e livre de danos; desenvolvendo no enfermeiro um pensamento científico; prezando pela responsabilidade social; desenvolvendo competências pessoais; tendo comprometimento institucional e compromisso com a qualidade da assistência prestada.

Contará com uma equipe composta por:

- ✓ Coordenadoria de Enfermagem com: Certificado do COREN; Diploma de Enfermeira (o); Diploma ou Título de Especialização em área de gestão, ou gerenciamento em enfermagem e/ou Administração Hospitalar; Experiência profissional de dois anos no campo de coordenação; Conhecimento geral para direção de Serviços de um UPA; Competência técnica-científica, capacidade de liderança, relacionamento e facilidade de trabalho em equipe; Habilidades humanizadas no atendimento e trato com pacientes e familiares; e Habilidades para desenvolver Programas de Qualidade.
- ✓ Enfermeiro de Unidade com: Certificado do COREN; Ser especialista na área de escolha e ter visão abrangente nos cuidados ao paciente; Habilidades humanizadas no atendimento e trato com pacientes e familiares; Dinamismo, versatilidade, bom relacionamento e trabalho em equipe; Competência técnico-científica e qualidades para interagir e agir com rapidez; e Ter experiência de um ano na área de atuação.

- ✓ Técnico de Enfermagem com: Certificado do COREN; Habilidades humanizadas no atendimento e trato com pacientes e familiares; Habilidades técnicas e conhecimento científico, liderança, espírito de cooperação, trabalho em equipe, disciplina, respeito à hierarquia; e Ter experiência de seis meses na área de atuação.

O Serviço de Enfermagem manterá plantão durante as 24 horas diárias, através de escalas de revezamento e de acordo com a legislação trabalhista, devendo todos os profissionais da equipe se apresentar ao trabalho devidamente uniformizado e no horário determinado em escala. Os profissionais deverão trabalhar de acordo com a escala publicada no mês e seguindo a escala diária de trabalho específico. No caso de atraso ou falta de profissionais, o funcionário deverá prorrogar o seu plantão, com vistas a não comprometer a assistência ao paciente.

O Regimento do Serviço de Enfermagem será publicado nos primeiros 60 dias de gerenciamento da unidade e conterá dados como: Finalidades, Constituição, Competências, Pessoal e Funções.

### **Normas e Rotinas do Serviço Social**

O Serviço Social do UPA OROPÓ está subordinado à Coordenadoria de Técnica e atenderá as demandas dos setores do UPA OROPÓ. O Serviço Social contará com assistente social, com o objetivo de fomentar o acolhimento humanizado, realizar escuta qualificada, amparar os pacientes nos seus aspectos sociais, seja na indicação de serviços oferecidos, seja tratando reclamação de usuários.

A Assistente Social realizará visita aos pacientes internados diariamente a fim de identificar as demandas dos pacientes para que sejam direcionados ao atendimento do grupo profissional (médicos, enfermeiros e auxiliares). O Serviço estará estruturado fisicamente com uma sala de espera e salas de atendimento individualizado. O profissional do Serviço Social também realizará atendimento aos familiares e rede de apoio social do paciente.

São atribuições do serviço social:

- a) Acompanhar a passagem de Plantão de Enfermagem e identificar possíveis demandas, além das repassadas pela equipe multiprofissional;

- b) Ler os prontuários dos usuários internados para se apropriar do estado geral de saúde/doença;
- c) Realizar acolhimento aos usuários, familiares/rede de apoio social ou acompanhantes nas Unidades de Internação;
- d) Fazer entrevista e/ou estudo social, objetivando compreender a situação socioeconômica (habitacional, trabalhista, saúde e previdenciária) e familiar dos usuários, com o intuito de elaborar estratégias de intervenção;
- e) Prestar atendimento aos familiares/rede de apoio social, compreendendo que a família vivencia juntamente com o usuário seu processo de saúde e doença;
- f) Realizar contato com a rede de apoio e de proteção social do usuário quando necessário e prestar os devidos encaminhamentos;
- g) Realizar contatos com equipe multiprofissional, ou instituições para viabilizar o atendimento da demanda apresentada;
- h) Formalizar encaminhamentos, quando necessário;
- i) Acompanhar sistematicamente os usuários que estão internados, fortalecendo vínculos, identificando demandas, realizando orientações e/ou encaminhamentos necessários;
- j) Articular, com a equipe multiprofissional, nas situações de alta dos usuários o transporte através de contato com a SMS do respectivo Município, além das demais orientações necessárias (acesso a medicação, reforço das orientações previdenciárias, aderência ao tratamento, entre outros);
- l) Em situações de óbito realizar acolhimento junto a familiares/rede de apoio social/acompanhante de usuário e as devidas orientações e encaminhamentos;
- m) Registrar os atendimentos no sistema de administração Hospitalar do usuário com a equipe de Serviço Social com a finalidade de compartilhar as informações, intervenções e encaminhamentos realizados;
- n) Registrar no prontuário do usuário as informações pertinentes para socializar com a equipe multiprofissional;
- o) Realizar visitas institucionais para conhecer os fluxos de atendimento, articulação intersetorial para viabilidade de encaminhamentos entre as instituições favorecendo processos de referência e contra referência;

- p) Participar de reuniões e discussões multiprofissionais, nas unidades de internação que ocorrem, com intuito de discutir as situações atendidas, bem como indicar condutas/ações para o atendimento das necessidades em saúde onde serão discutidas as situações atendidas e determinadas às ações que assegurem o tratamento mais adequado, caso ocorram na unidade de internação;
- q) Identificar fragilidades por meio do instrumento avaliação multidimensional, realizando os devidos encaminhamentos para preservar a integridade física, social e psicológica do indivíduo;
- r) Prestar orientação social aos usuários do serviço;
- s) Realizar atendimento individualizado através de entrevistas sociais, pareceres e visitas domiciliares;
- t) Encaminhar usuários às instituições existentes, tais como Conselhos Tutelares e de Direitos, Delegacias Especializadas, Ministério Público, Secretarias Municipais e outras;
- u) Realizar reuniões com grupos de usuários;
- v) Desenvolver pesquisas, projetos e programas sociais;
- x) Colaborar na implantação do Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) para escuta das queixas e sugestões de pacientes e familiares;
- z) Viabilizar o retorno do usuário ao seu local de origem no momento da alta, providenciando recursos para passagens;
- w) Organizar a liberação de transporte para as remoções de pacientes internados;

#### PRINCÍPIOS ÉTICOS NORTEADORES DO SERVIÇO SOCIAL

- ✓ Reconhecimento da Liberdade como valor ético central e defeso da Democracia;
- ✓ Defesa dos Direitos Humanos;
- ✓ Respeito ao usuário e garantia dos direitos de cidadania;
- ✓ Defesa da Equidade e Justiça Social, garantindo aos usuários a universalidade de acesso aos bens e serviços da Instituição, bem como sua gestão democrática;
- ✓ Oposição a todas as formas de preconceito, preservando o respeito às diferenças quanto ao gênero, classe, etnia, religião, nacionalidade, opção sexual, idade e condição física;
- ✓ Respeito ao pluralismo de ideias e concepções teóricas;

- ✓ Garantia do compromisso com o constante aprimoramento intelectual;
- ✓ Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população, articulando ações a outras categorias profissionais;
- ✓ Reconhecimento às lutas e reivindicações dos Movimentos Sociais em geral;
- ✓ Reconhecimento e respeito às instituições democráticas da sociedade;
- ✓ Resguardar os princípios do Código de Ética Profissional.

O Regimento do Serviço Social será publicado nos primeiros 60 dias de gerenciamento da unidade e conterá dados como: Finalidades, Princípios Éticos, Constituição, Competências, Pessoal e Funções.

### **Normas e Rotinas do Serviço de Nutrição**

O Serviço de Nutrição ou Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) é uma unidade de trabalho que desempenha atividades relacionadas à alimentação e nutrição, como o fornecimento de refeições. O objetivo deste é o fornecimento de uma refeição equilibrada nutricionalmente apresentando bom nível de sanidade, e que seja adequada ao consumidor, no caso do UPA OROPÓ profissionais, pacientes e acompanhantes. Esta adequação deve ocorrer tanto no sentido da manutenção e/ou recuperação da saúde, como visando a auxiliar no desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis, a educação alimentar e nutricional.

No UPA OROPÓ, este serviço estará dividido em duas áreas de atuação:

- Produção e Fornecimento de Refeições e Dietas: desenvolve atividades técnico-administrativas necessárias à manipulação, à preparação, ao armazenamento e à distribuição de alimentos e de refeições.
- Nutrição Clínica: é área responsável por cuidar da alimentação dos pacientes, que trabalha de modo a atender as necessidades nutricionais de cada um de acordo com as recomendações dos médicos, ou seja, trabalha em conjunto com a equipe médica e demais profissionais assistenciais, garantindo assim, todo o planejamento do cuidado ao paciente.

O trabalho do nutricionista, engloba monitoramento das boas práticas de produção, controle higiênico-sanitário do ambiente e das refeições oferecidas (UAN) e o atendimento clínico, avaliação dos pacientes, educação e promoção de hábitos alimentares saudáveis (Clínica).

O setor de Nutrição do UPA OROPÓ será responsável pelo atendimento do UPA, os funcionários desempenharão várias funções relacionadas ao preparo, distribuição, cálculo e orientação das refeições servidas no UPA, seja para pacientes, acompanhantes, funcionários e visitantes. Sendo Competências Técnicas deste setor:

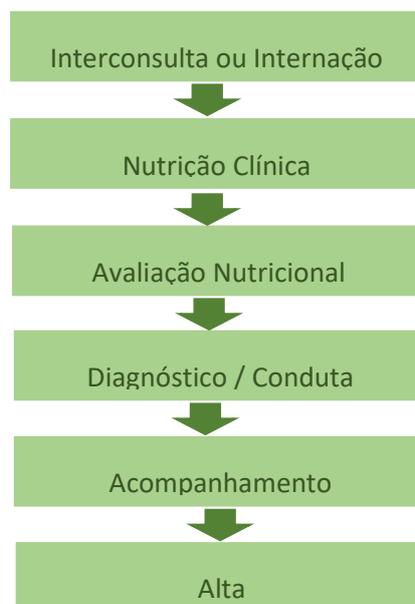
- a) Planejamento, organização E coordenação dos trabalhos relacionados à Unidade, solicitando recursos humanos e materiais para o desenvolvimento das atividades;
- b) Controle na execução dos métodos de trabalho, com rotinas e procedimentos utilizando as metodologias de trabalho, treinando e supervisionado a aplicação destas, observando a legislação vigente;
- c) Padronização de manuais de dietas, produção de protocolos de atendimentos nutricional, produção de fichas de triagem de avaliação e acompanhamento nutricional;
- d) Estabelecimento, junto a equipe multiprofissional de terapia nutricional, do catálogo de dietas enterais e fórmulas infantis;
- e) Participação nas discussões clínicas em visitas de leito, realização de triagem, avaliação e acompanhamento nutricional, orientação nutricional nas diferentes situações clínicas, registro no prontuário de anotações de nutrição, estabelecimento de critérios para acompanhamento nutricional;
- f) Orientação de estagiários da graduação; preceptoria de alunos da Residência Multiprofissional (Nutrição);
- g) Acompanhamento de visitas técnicas, para o conhecimento do funcionamento da Unidade de Nutrição Clínica, oferecendo o suporte necessário;
- h) participação, junto do Serviço de Nutrição (Hotelaria) de decisões no que diz respeito ao fornecimento adequado da alimentação aos clientes, incluindo aquisição de gêneros alimentícios, equipamentos e utensílios, treinamento de pessoal, e higiene alimentar.

No caso do Nutricionista na Área Clínica o atendimento seguirá o fluxo da Figura 12, sendo atribuições desta área:

- a) Definir, planejar, supervisionar e avaliar as atividades de assistência nutricional aos pacientes, segundo níveis de atendimento em Nutrição;
- b) Elaborar a prescrição dietética, com base nas diretrizes do diagnóstico nutricional;
- c) Registrar, em prontuário do paciente, a prescrição dietética e a evolução nutricional;

- d) Promover educação alimentar e nutricional para pacientes, familiares ou responsáveis;
- e) Estabelecer e coordenar a elaboração e a execução de protocolos técnicos do serviço, de acordo com as legislações vigentes;
- f) Orientar e supervisionar a distribuição e administração de dietas;
- g) Interagir com a equipe multiprofissional, definindo com esta, os procedimentos complementares à prescrição dietética;
- h) Efetuar controle periódico dos trabalhos executados;
- i) Colaborar com as autoridades de fiscalização profissional e/ou sanitária;
- j) Prescrever suplementos nutricionais bem como alimentos para fins especiais, quando necessários à complementação da dieta.

**Figura 12**



O Regimento do Serviço de Nutrição será publicado nos primeiros 60 dias de gerenciamento da unidade e conterá dados como: Finalidades, Princípios Éticos, Constituição, Competências, Pessoal e Funções.

#### **Normas e Rotinas do Serviço de Farmácia**

O Serviço de Farmácia será coordenado por profissional farmacêutico que estará subordinado diretamente a Coordenadoria Médica. O Farmacêutico assumirá a Responsabilidade Técnica pelo serviço de farmácia hospitalar, a quem compete:

- ✓ controlar as atividades da Farmácia;

- ✓ supervisionar a atividade de seu pessoal durante o serviço;
- ✓ manter-se em dia com o Conselho Regional de Farmácia;
- ✓ identificar problemas na atividade da Farmácia;
- ✓ adequar os protocolos para armazenamento de medicamentos;
- ✓ solicitar em tempo hábil ao setor de Logística e Suprimentos a aquisição de medicamentos ou de material permanente que atinjam limite de reposição do estoque;
- ✓ notificar imediatamente a sua chefia os desvios no padrão de consumo de medicamentos e materiais;
- ✓ elaborar e revisar continuamente o manual de procedimentos operacionais padrão (POP);
- ✓ manter atualizados os registros das ações farmacêuticas;
- ✓ realizar a padronização dos medicamentos utilizados conforme a RENAME e a lista de medicamentos do Edital
- ✓ definir as especificações técnicas e quantidades dos medicamentos;
- ✓ assegurar a qualidade dos produtos mantidos em estoque;
- ✓ organizar a distribuição dos medicamentos por dose individualizada;
- ✓ assegurar o uso racional dos medicamentos através da análise da prescrição médica quanto a posologia, via de administração, interação com outras drogas, diluição dentre outros aspectos relevante;
- ✓ acompanhar os casos de reação adversa, realizando avaliação e notificação;
- ✓ garantir o suprimento constante dos medicamentos mediante cálculo do estoque mínimo e máximo baseado no histórico de consumo;
- ✓ Cumprir com a Portaria n. °2344/1998 de controle dos psicotrópicos;
- ✓ desenvolver trabalhos conjuntos com a equipe multidisciplinar.

Junto com a Comissão de Farmácia e Terapêutica, o Serviço de Farmácia deverá cuidar:

- a) do ciclo logístico da assistência farmacêutica Hospitalar;

- b) da otimização da terapia medicamentosa (seguimento farmacoterapêutico), objetivando assegurar o uso racional de medicamentos;
- c) das ações em Farmacotécnica, tais como: apoio no preparo e diluição de germicidas, aquisição de preparações magistrais e oficinais, fracionamento e re-embalagem de medicamentos estéreis ou não estéreis;
- d) da realização de ações de farmacovigilância no UPA, notificando as suspeitas de reações adversas e queixas técnicas às autoridades sanitárias competentes.

Para o atendimento das necessidades do UPA OROPÓ, a equipe gestora do INTS iniciará as atividades utilizando o elenco de medicamentos padrão da Instituição a fim de que o Serviço de Farmácia e a Comissão de Farmácia e Terapêutica possam realizar o processo de seleção dos medicamentos de acordo com o perfil da Unidade no prazo máximo de 60 dias.

No UPA, a farmácia estará composta minimamente com os seguintes itens: escaninhos, estantes, estrados, geladeira, armário com chave, patas de arquivo de espelho, computador e impressora. Tendo o cuidado de não armazenar produtos em contato direto com o chão, teto e paredes; de identificar com etiqueta amarela qualquer produto que esteja armazenado no setor com prazo de validade de até 03 (três) meses, registrado o mês e ano e ter prioridade na saída.

A farmácia fará dispensação de medicamentos para o uso na residência dos pacientes atendidos na unidade, de acordo com as determinações e fluxos estabelecidos pela SMS.

O Regimento do Serviço de Farmácia será publicado nos primeiros 60 dias de gerenciamento da unidade e conterá dados como: Finalidades, Princípios Éticos, Constituição, Competências, Pessoal e Funções. Será publicado também o Manual de Normas e rotinas contendo as informações aqui prestadas mais os POPs.

#### **Normas e Rotinas do Serviço de Laboratório**

O laboratório de análise clínica estará subordinado à Coordenadoria Técnica da UPA OROPÓ, funcionará diariamente 24h.

O Laboratório terá como objetivo a análise clínica referenciada de urgência dos exames previstos no Edital e através do serviço de apoio e terapêutico –SADT disponibilizará aos

clientes atendidos os exames de urgência/emergência com prazo mínimo de 30 minutos e máximo de 2h, após sua solicitação.

Para a estruturação do serviço, o INTS irá celebrar Contrato de Comodato para os equipamentos do laboratórios e materiais de análises clínicas, bomba de infusão, e outros que venham a ser necessários. Assim como contrato de aluguel, leasing ou outra modalidade para utilização de equipamentos que a especialidade médica venha a necessitar para esclarecimento diagnóstico e sala vermelha. Desta forma, o parque tecnológico do UPA estará sempre modernizado e em pleno funcionamento, visto que a reposição de equipamentos com defeitos é imediata.

Nas rotinas do serviço do Laboratório, compete ao Técnico:

- a) Coletar o sangue dos pacientes internados conforme normas de segurança;
- b) Preparar as amostras do material biológico para realização dos exames;
- c) Realizar os exames de bioquímica, hematologia, uroanálise e parasitologia;
- d) Auxiliar no preparo de soluções e reagentes;
- e) Executar tarefas técnicas para garantir a integridade física, química e biológica do material biológico coletado;
- f) Repetir os exames que não estejam dentro do limite de normalidade e comunicar ao bioquímico responsável;
- g) Deixar o ambiente limpo e arrumado;
- h) Participar da passagem de plantão.

Ao Biomédico compete:

- a) Manter-se em dia com o Conselho Regional de Farmácia e assumir a RT;
- b) Conferir e assinar os laudos;
- c) Avaliar os aparelhos do setor;
- d) Coordenar as atividades realizadas no setor;
- e) Avaliar/providenciar a necessidade de reposição de estoque;
- f) Fornecer dados estatísticos e apresentar relatórios de suas atividades;
- g) Atentar para necessidade de manutenção preventiva e corretiva dos instrumentos e equipamentos do setor.

O profissional que realizar a coleta de amostras dos pacientes, seja no leito ou na sala de coleta, é responsável por:

- ✓ Conferir todos os dados do paciente;
- ✓ Identificar as amostras biológicas através de etiquetas com informações idênticas ao SADT;
- ✓ Proceder à coleta do material biológico dos usuários conforme as boas práticas;
- ✓ Promover o acompanhamento dos exames em realização;
- ✓ Conferir todos os dados do paciente do SADT;
- ✓ Verificar o preenchimento do SADT se está em conformidade, com os seguintes dados: nome correto, número de prontuário, exames com letras legíveis, assinatura e carimbo do médico solicitante;
- ✓ Identificar as amostras biológicas através de etiquetas idênticas ao SADT;
- ✓ Confeccionar as etiquetas e rotular somente os tubos e os frascos necessários para o paciente a ser puncionado de acordo com os exames solicitados, com o nome e sobrenome idênticos ao pedido e o número do prontuário.

O Regimento do Serviço de Laboratório será publicado nos primeiros 60 dias de gerenciamento da unidade e conterá dados como: Finalidades, Princípios Éticos, Constituição, Competências, Pessoal e Funções. Será publicado também o Manual de Normas e rotinas contendo as informações aqui prestadas mais os POPs.

### **Normas e Rotinas do ECG**

Será ofertado no período das 24h, de forma ininterrupta, e os profissionais de enfermagem serão treinados para realizar o exame de eletrocardiograma. O equipamento disponibilizado permite a realização de exames com emissão do traçado.

Este serviço deve realizar os exames de eletrocardiograma solicitados na urgência devendo o usuário ser conduzido pela equipe de enfermagem a sala de eletrocardiograma quando da solicitação do exame, exceto os pacientes da sala vermelha.

### **Normas e Rotinas do Raio X**

A equipe será composta por técnicos de radiologia habilitados em quantidade para que o serviço funcione 24h e cumpra a carga horária máxima permitida para a categoria.

Este setor tem como responsabilidade realizar os exames de Raio X solicitados pelo médico plantonista realizando os exames possíveis de acordo com a capacidade de resolução do aparelho instalado. Os exames serão liberados via sistema de prontuário, tendo em vista o aparelho digital.

Compete a este serviço cumprir com todas as diretrizes básicas de proteção radiológica estabelecidas na legislação e implementar ações no processo de trabalho que garantam a segurança do usuário e do profissional.

Para a realização do exame, o usuário deverá ser conduzido pela equipe de enfermagem ao serviço de raio X quando da solicitação do exame pelo médico. Caberá ao técnico de radiologia adotar todas as regras de proteção individual e do paciente ao realizar o procedimento.

### **Normas e Rotinas do SAME**

O Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME é o setor que tem como objetivos:

- ✓ Registrar e armazenar os prontuários médicos, por no mínimo 20 anos, a contar do último atendimento, conforme dispõe a Resolução CFM 1.639/2002, e garantir a integridade dos documentos e registros de pacientes;
- ✓ Ser fonte de dados confiável, inteligíveis e recuperáveis, facilitando desta forma, a movimentação diária de profissionais de saúde, auditorias de convênios, podendo fornecer dados estatísticos para estudantes e profissionais graduados que buscam informações para pesquisas e até mesmo do próprio paciente ou de outro designado por ele; e
- ✓ Organizar os prontuários médicos gerados pelos diversos setores da Unidade.

Para o UPA OROPÓ, a equipe do SAME será composta por auxiliares administrativos com experiência em arquivamento de documentos, supervisionados pela Gerência Administrativa. Os profissionais do SAME farão parte do quadro da Comissão de Revisão de Prontuário afim de que os trâmites desta comissão sejam agilizados.

A saída dos prontuários médicos do SAME está prevista nas seguintes condições:

- ✓ Consultas– A partir do relatório diário emitido pelas unidades através da marcação de consultas;

- ✓ Consultas – A partir de solicitação da recepção das unidades;
- ✓ Internamentos Hospitalar de urgência – A partir da solicitação do setor de internamento no momento da internação;
- ✓ Solicitações de áreas autorizadas como: Gerência Geral e Coordenadorias , técnicas, Comissão de Análise de Prontuários e Óbitos e Comissão de Infecção Hospitalar, Coordenações de unidades técnicas;
- ✓ Os pacientes ou seus responsáveis legais poderão solicitar a reprodução completa ou parte dos prontuários, desde que devidamente identificados e munidos de documentos necessários comprobatórios.

O SAME está dividido em dois setores:

- a) Serviço de Arquivo a quem compete: a) manter atualizado os prontuários médicos, catalogando-os; b) receber, conferir e revisar os prontuários dos pacientes de alta e solicitar a complementação dos mesmos, se for o caso, através da Comissão Interna de Revisão de Prontuários; c) controlar a movimentação dos prontuários, requisitada pelos Serviços de Internação e Emergência, para fins de registro, ensino e pesquisa; d) revisar diariamente os prontuários devolvidos pelo Ambulatório e solicitar a complementação dos mesmos, se for o caso, através da Comissão Interna de Revisão de Prontuários; e) completar os prontuários e entregá-los ao Serviço de Estatística para fins de classificação dos diagnósticos; f) zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado; g) registrar as atividades para elaboração do relatório mensal para apresentação à Supervisão do Serviço de Arquivo Médico e Estatística.
- b) Unidade De Estatísticas a quem compete: a) Registrar e armazenar, dados referentes aos principais indicadores do UPA e da Urgência e Emergência (indicadores de desempenho, indicadores de qualidade e indicadores financeiros); b) Ser fonte de dados confiável para suprir os demais setores da UPA e da Urgência e Emergência além dos órgãos governamentais de dados importantes para o planejamento e adequação de condutas; c) Disponibilizar, através de instrumentos informatizados, dados estatísticos para tomada de decisão. d) receber dos vários serviços do UPA mapas semanais e relatórios de suas

atividades; e) receber os prontuários dos pacientes de alta e classificar os diagnósticos consignados das doenças, operações ou “causa mortis” registrando no sistema informatizado; f) elaborar mensalmente os indicadores Hospitalar para apresentar à direção; g) fornecer dados para fins de pesquisa; h) encaminhará direção, todas as estatísticas, de acordo com a discriminação padronizada; i) zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado; j) registrar as atividades para elaboração do relatório mensal para apresentação à Supervisão do Serviço de Arquivo Médico e Estatística. A Estatística irá incluir toda a elaboração que vai desde o planejamento e coleta de dados até a análise e interpretação dos resultados.

O Regimento do SAME será publicado nos primeiros 60 dias de gerenciamento da unidade e conterá dados como: Finalidades, Princípios Éticos, Constituição, Competências, Pessoal e Funções.

#### **Núcleo de Epidemiologia – NEP**

Será implantando o NEP que será responsável pela realização de Vigilância Epidemiológica de Doenças de Notificação Compulsória no UPA OROPÓ, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico, incluindo-se aqui os atendimentos às pacientes vítimas de violência.

Competirá ao NEP:

- a) Busca ativa para detecção de DNC e agravos, através de verificação das fichas SINAN e de visita aos pacientes internados ou em observação na Unidade;
- b) Notificar as DNC e agravos utilizando as fichas de notificação do SINAN;
- c) Notificar os casos de violências em crianças, adolescentes, mulheres e idosos;
- d) Inserir as informações na ficha SINAN; após notificar no SINAN disponibilizar a ficha física a SMS;
- e) Monitorar e avaliar o preenchimento da declaração de óbito no caso de suspeita de DNC;

- f) Investigar no âmbito da Unidade os casos de óbitos maternos e infantis, bem como os demais de interesse para instituição;
- g) Participar no âmbito da Unidade das investigações epidemiológicas;
- h) Monitorar o envio de amostras coletadas para o Laboratório de referência, seguindo o fluxo existente;
- i) Solicitar coleta de espécime quando suspeita de DNC;
- j) Incentivar a realização de coleta de material nos casos de óbito por causas mal definidas;
- l) Estabelecer um fluxo com a farmácia para informação de pacientes em uso de medicamentos próprios de DNC;
- m) Consolidar, analisar e divulgar as informações referentes às DNC;
- n) Elaborar e divulgar periodicamente Relatório das doenças notificadas na Unidade e promover reuniões com as equipes para atualizar os profissionais sobre a situação epidemiológica das DNC e demais agravos;
- o) Participar de capacitação permanente para os profissionais da Unidade;
- p) Orientar a população e a equipe da Unidade quanto as medidas de prevenção das DNC e agravos de acordo com os Protocolos instituídos pelo Ministério da Saúde;
- q) Orientar quanto a importância da imunização aos profissionais e usuários da Unidade;
- r) Participar das elaborações e avaliações de Protocolos clínicos das DNC e agravos no âmbito da unidade.

#### **Sistema de Gestão da Tecnologia da Informação**

O setor de informática tem como objetivo principal tratar os dados gerenciados de todos os setores do UPA OROPÓ e transformá-los em informação confiável e de fácil acesso, para que assim seja possível a equipe gestora da UPA tomar decisões com base em dados reais, por relatórios ou gráficos. É também papel do T.I prestar assistência aos setores no que tange a dúvidas e dificuldades em utilizar o sistema implantado no UPA OROPÓ.

O INTS contará com serviços de tecnologia em um sistema para gestão Hospitalar e gestão financeira e orçamentária, que contemplará no mínimo: marcação de consultas financeiro e orçamentário, prontuário médico (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.638/2002), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitam a SESAB acessar via Internet (WEB) e atendam aos indicadores e informações especificados no Contrato de Gestão e na legislação vigente (Portarias, Normas, RDC, Decretos, Instruções Normativas, entre outros).

É de responsabilidade do instituto a instalação da rede lógica (estruturada) e elétrica para informática, bem como a aquisição de microcomputadores, microcomputador tipo servidor, impressoras, ativos de rede (switch), rede wireless, link de comunicação de dados, sistema de gestão Hospitalar e outros, para o pleno funcionamento e informatização do UPA.

#### **Normas e Rotinas do Núcleo de Manutenção Geral**

O Núcleo de Manutenção Geral – NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica, mecânica, eletrônica e elétrica, assim como um serviço de gerenciamento de equipamentos de saúde. O NMG possuirá um responsável técnico que possua nível superior legalmente habilitado, com registro respectivo conselho de classe.

O planejamento das atividades de manutenção será a base para a efetiva operacionalização das atividades de atendimento e recuperação da capacidade das instalações, infraestrutura, máquinas e equipamentos nos termos das solicitações dos colaboradores do UPA.

O planejamento consiste em um conjunto de regras e procedimentos que visam dirigir a seções do serviço de forma a garantir a priorização e execução das manutenções e a previsibilidade dos recursos necessários para as suas ações e confiabilidade dos serviços prestados execução das atividades obedece aos critérios de prioridade de atendimento e por tipo de manutenção/serviços, assim organizando e racionalizando o atendimento, conferindo maior padronização e eficiência as suas atividades.

Serão imprescindíveis ao planejamento da manutenção:

- ✓ Inventário e identificação das instalações, máquinas e equipamentos;
- ✓ Administração de estoques de materiais;

- ✓ Registro das ocorrências e solicitações via sistema;
- ✓ Processamento das solicitações;
- ✓ Priorização das ordens de serviço;
- ✓ Planejamento dos serviços;
- ✓ Alocação de recursos para as atividades;
- ✓ Programação dos serviços;
- ✓ Acompanhamento da execução dos serviços;
- ✓ Fechamento das ordens/solicitações de serviço

O planejamento efetivo da manutenção e o seu cronograma de atendimento serão realizados identificando: a) Manutenção Preditiva; b) Manutenção Preventiva e c) Manutenção Corretiva.

No caso da manutenção dos equipamentos, deverá ser realizada pela equipe do UPA OROPÓ seguindo o manual de orientação do fabricante e/ou por meio da contratação de serviço de manutenção especializado credenciado pelo fabricante. Para tanto, será necessário a elaboração de um Plano de Gerenciamento de equipamentos médicos conforme Resolução nº 2 de 25/01/10.

O NMG contará com o suporte de uma empresa especializada em Engenharia Clínica que fará a gestão de equipamentos, sendo responsável pela manutenção preventiva, calibragem e guarda dos aparelhos médicos, além da adequação do espaço físico às necessidades do UPA. Os profissionais da área garantirão a manutenção do parque instalado, levantando as necessidades, realizando o recebimento e a distribuição de equipamentos. O objetivo é garantir o correto funcionamento das instalações e equipamentos biomédicos para utilização por pacientes e profissionais de saúde.

A Engenharia Clínica do UPA OROPÓ trabalhará para propiciar um ambiente funcional seguro, maximizando a qualidade da manutenção de todos os equipamentos e espaços, registrando esses processos com toda a documentação requerida, respeitando o agendamento das atividades e seguindo as recomendações normativas da Vigilância

Sanitária, bem como da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, no que se refere à gestão de tecnologia em saúde.

A equipe gestora do UPA OROPÓ manterá uma ficha histórica com as intervenções realizadas nos equipamentos cedidos pela Secretaria de Saúde, ao longo do tempo, especificando o serviço executado e as peças substituídas.

Assim, são competências do NMG:

- a) Elaborar, em consonância com Gerência Administrativa e técnica, o Plano de Manutenção do Parque Tecnológico do UPA;
- b) Subsidiar tecnicamente o processo de aquisição de equipamentos médico-Hospitalar e laboratoriais;
- c) Subsidiar tecnicamente o processo de contratação de serviços de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos médico-Hospitalar e laboratoriais;
- d) Acompanhar o recebimento e distribuição de equipamentos médico Hospitalar e laboratoriais entregues no UPA, bem com as instalações nas suas unidades.
- e) Acompanhar a execução dos serviços de manutenção preventiva e corretiva em equipamentos médico-Hospitalar e laboratoriais realizados por empresas contratadas pelo UPA;
- f) Promover e apoiar programas de capacitação de recursos humanos na operação e manutenção dos equipamentos médico-Hospitalar e laboratoriais do UPA;
- g) Coordenar a política de avaliação e incorporação de novas tecnologias em saúde, no que se refere aos equipamentos médico-Hospitalar e laboratoriais;
- h) Subsidiar tecnicamente a elaboração dos projetos de arquitetura e engenharia no que se refere à instalação de equipamentos médico Hospitalar e laboratoriais;
- i) Atualizar permanentemente o inventário de equipamentos médicos Hospitalar para que haja controle patrimonial e garantia da segurança da política de aquisição de novos equipamentos e política de manutenção;

j) Criar um catálogo de equipamentos padronizados para agilizar o processo de compra, facilitar a gestão da incorporação tecnológica e reduzir custos.

Os serviços de manutenção de ar condicionados da UPA OROPÓ serão realizados por meio de contratação de empresa legalmente licenciada para esse fim e em conformidade com a legislação, porém a gestão do processo ficará a cargo do gestor da área.

Os serviços de manutenção de ar condicionados trabalharão conforme determina a Lei nº 13.589/2018 que todo prédio público e privados (comerciais), incluindo hospitais e correlatos tem a obrigatoriedade de realizar periodicamente a manutenção de ar condicionado, através de um planejamento adequado, com a instituição do Plano de Manutenção, Operação e Controle (PMOC) dos climatizadores que será o documento que atestará as inspeções, limpezas e correções técnicas realizadas.

O sistema de climatização e seu Plano de Manutenção, Operação e Controle – PMOC que será elaborado pelo instituto para a UPA OROPÓ obedecerá aos parâmetros de qualidade do ar em ambientes climatizados artificialmente, em especial no que diz respeito a poluentes de natureza física, química e biológica, suas tolerâncias e métodos de controle, assim como obedecer aos requisitos estabelecidos pelas normas técnicas e regulamentadora.

O Regimento do Núcleo de Manutenção Geral será publicado nos primeiros 60 dias de gerenciamento da unidade e conterá dados como: Finalidades, Princípios Éticos, Constituição, Competências, Pessoal e Funções, assim como o Plano de Manutenção do Parque Tecnológico do UPA OROPÓ com as informações aqui descritas de forma mais detalhada e organizadas em fluxos.

### **Normas e Rotinas para a Contratação de Terceiros**

O INTS entende que para algumas demandas da unidade será necessário firmar contratos de fornecimento, serviço, comodato, aluguel, leasing ou outra modalidade para utilizar com seus prestadores. Alguns serviços como Locação de Computadores, Monitoramento por câmeras de segurança, dedetização, desratização, desinsetização, limpeza de caixa d'água e caixa de gordura serão realizados por meio de contratação de empresa legalmente licenciada para esse fim e em conformidade com a legislação.

As compras e contratações são de responsabilidade direta do Gerente Administrativo/Financeiro, apoiados por auxiliares designados para a função. Todo o processo de compras, contratações de obras e serviços, aquisição de bens e locações devem estar devidamente documentados, a fim de facilitar o acompanhamento, o controle e a fiscalização dos Contratos de Gerenciamento.

O procedimento de compras compreende o cumprimento de etapas a seguir especificadas:

- ✓ solicitação de compras;
- ✓ qualificação de fornecedores;
- ✓ coleta de preço;
- ✓ apuração da melhor oferta;
- ✓ emissão da ordem de compra.

De acordo com o Regulamento de Compras e Contratações de Serviços do INTS, a ser entregue no ato da assinatura de Contrato, para que haja a contratação, a área demandante deve emitir a Requisição de Compras ou Contratações – RC, com definição clara do bem e/ou serviço requisitado, especificando as quantidades. Todos os campos da RC devem ser preenchidos e o documento deve ser assinado pela Gerência da UPA OROPÓ a fim de comprovar a aprovação. Em seguida, a RC deve ser encaminhada para o setor de compras para realização das cotações. As cotações serão analisadas e havendo aprovação serão encaminhadas para realizar o pedido ao fornecedor e formatar o contrato, quando for o caso.

A qualificação do fornecedor/candidato é composta pela verificação dos documentos legais e dos diplomas técnicos abaixo relacionados que deverão ser encaminhados via Correios ou entregues diretamente ao departamento de compras do INTS, atualizados e dentro do prazo de validade.

- ✓ CNPJ;
- ✓ Inscrição Estadual;
- ✓ Contrato Social com alterações ou Estatuto;
- ✓ Autorização de Funcionamento Municipal
- ✓ CCM – Comprovante de Contribuintes Municipal.

Para o fornecimento de medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos são necessários também os documentos listados abaixo:

- ✓ cópia autenticada do registro no Ministério da Saúde publicada no Diário Oficial da União, obrigatório para fabricante e distribuidor;
- ✓ Cartas de autorização de comercialização emitidas pelos fabricantes dos produtos, no caso de distribuidora ou representante;
- ✓ Licença de Funcionamento emitida pela Vigilância Sanitária;
- ✓ Certificado de Responsabilidade Técnica emitido pelo Conselho Regional de Classe, ou o produto de assunção desta responsabilidade técnica - obrigatório para fabricante e distribuidor;
- ✓ Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle de Produtos para Saúde, expedido pela ANVISA (renovação anual) – obrigatório para fabricante;
- ✓ Cópia autenticada da autorização especial para medicamentos da Portaria 344/98 SVS-MS - obrigatório para fabricante e distribuidor.

A coleta de preço será realizada por e-mail ou fax, com a participação de, no mínimo, três fornecedores previamente qualificados pelo INTS.

O sistema de coleta de preço e a qualificação de fornecedores, que trata o artigo 7º, serão dispensadas nos casos em que haja carência de fornecedor, exclusividade ou singularidade do objeto, necessidade emergencial para aquisição ou contratação de obra e/ou serviço e, ainda, no caso de ordem de compra ou contrato de pequeno valor, assim considerada aquela que não ultrapassar o valor de R\$8.000,00 (oito mil reais). Entendendo como casos de urgência a aquisição de material/medicamento ou inexistente no estoque ou cuja quantidade não atende ao estoque de segurança fixado para o item, com imediata necessidade de utilização.

A melhor oferta será apurada considerando menor preço ou melhor técnica e preço, custo de transporte e seguro até o local de entrega, condição de pagamento, prazo de entrega, custo para operação do produto e disponibilidade para eventual necessidade de treinamento de pessoal.

A ordem de compra ou contrato formal efetuado com o fornecedor encerra o procedimento de compras, devendo representar fielmente todas as condições realizadas na negociação.

Caberá ao setor determinado pela Gerência Administrativa e Financeira fiscalizar a execução dos contratos, podendo aplicar as sanções previstas contratualmente, quando descumpridas as cláusulas pactuadas. A inexecução total ou parcial do contrato poderá acarretar a sua extinção, respondendo a parte que a causou com as consequências contratuais e as previstas em lei.

A contratação de Serviços Técnicos de Profissionais Especializados como por exemplo estudos técnicos, planejamentos e projetos básicos ou executivos; pareceres, perícias e avaliações em geral; assessorias ou consultorias técnicas, jurídicas e auditorias financeiras; entre outros deverá ser selecionado de forma criteriosa o prestador de serviços técnicos profissionais especializados, que poderá ser pessoa jurídica ou física, considerando a idoneidade, a experiência e a especialização do contratado, dentro da respectiva área.

Ao receber o produto ou após o serviço prestado, o gerador da RC deve receber e aprovar a nota fiscal, boletos e/ou demais cobranças, atestando o serviço ou a entrega, devendo encaminhar a nota fiscal e demais cobranças para o Setor Financeiro.

#### **Convênio de Cooperação Técnica com Entidades de Ensino e Parceria para Desenvolvimento de Pesquisa**

O INTS irá realizar a integração ensino-serviço e, para tanto, disponibilizará a UPA OROPÓ como campo para a prática de atividades curriculares na área da saúde das Instituições de Ensino Superior e região desde que autorizado pela SMS e que seja firmado convênio de cooperação técnica entre as entidades.

A partir da experiência do INTS em outros serviços que já trabalham com instituições de ensino, por meio de convênios de cooperação técnica, as Coordenações Médica e de Enfermagem buscarão identificar instituições de ensino que possam contribuir com o processo de trabalho da UPA.

Com isso, será disponibilizada a unidade como campo para práticas de atividades curriculares na área da saúde para instituições da região, preferencialmente, conveniada

com a SMS. Será disponibilizada infraestrutura necessária aos estudantes para realizar discussões de caso, pesquisas, análise de relatórios, entre outros.

Ao firmar Termo de Cooperação com Entidades de Ensino, além de a UPA OROPÓ para realização de estágios, o INTS articulará treinamentos e capacitações para os profissionais que compõem a equipe do serviço e disponibilizará vagas para os profissionais que integram as equipes de unidades de saúde das redes municipais.

Destaca-se que o INTS tem Termos de Cooperação firmados em outros serviços sob gerenciamento da instituição e os resultados são satisfatórios para fortalecimento dos serviços, qualificação dos profissionais contratados e formação de novos profissionais que irão atuar na saúde.

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

### **Pesquisa de Clima Organizacional**

A Pesquisa de Clima Organizacional é uma estratégia organizacional em gestão de pessoas que será utilizada pela equipe gestora da UPA OROPÓ para conhecer a percepção coletiva quanto aos aspectos do ambiente organizacional, com o intuito de mapear e analisar o ambiente interno de cada serviço a partir do levantamento das necessidades.

Desta forma, a Pesquisa fornecerá informações, identificando e compreendendo os aspectos positivos e negativos que impactam no clima de trabalho das equipes de saúde, tornando possível maximizar a relação com os profissionais do Serviço permitindo uma análise relevante da organização com o seu ambiente e pessoas para propor ações de melhorias visando à maior qualidade de vida no trabalho e, conseqüentemente, a melhora na produtividade e motivação de todos da equipe, alinhando a cultura organizacional com as ações efetivas do INTS otimizando as ações gerenciais do serviço.

Para tanto, a aplicação de um questionário de pesquisa de clima organizacional periodicamente é de suma importância para:

- conhecer como o clima organizacional está afetando a motivação e o desempenho das pessoas;
- Adotar medidas para melhorar o clima a partir dos dados conhecidos;
- ter acesso a dados concretos sobre a satisfação dos funcionários, políticas de RH, comunicação interna, reconhecimento de desempenho e outras questões sobre a gestão da instituição;
- além de conhecer os problemas existentes, pode detectar tendências futuras;
- conhecer as opiniões e relações das equipes com os líderes;
- conseguir um diagnóstico realista sobre a opinião dos colaboradores sobre o clima na empresa.

A pesquisa conta com 5 fases:

1. Preparação: buscar conhecer se há algum problema específico que deve ser abordado com mais intensidade na pesquisa, além de todos os outros temas que normalmente são questionados.
2. Planejamento e escolha da metodologia: elaborar o questionário de pesquisa de clima organizacional decidindo os tipos de questionários, os métodos de avaliação das respostas, o tratamento estatístico e os instrumentos de avaliação.
3. Execução da pesquisa: aplicação do questionário a todos os colaboradores da UPA OROPÓ.
4. Análise dos dados: os dados devem ser interpretados para se verificar o que as respostas nos dizem sobre o clima da empresa.
5. Conclusões: elaborar um relatório final que mostrará de forma prática e objetiva qual o problema detectado, sua gravidade e que medidas podem ser tomadas para reverter esta situação.

Assim, a partir das informações levantadas pela pesquisa de clima organizacional será elaborado um plano de intervenção com ações que busquem sanar pontos encontrados de modo a desenvolver ações que busquem manter o bom clima organizacional.

**Pesquisa de Satisfação do Colaborador**

Uma das etapas da Pesquisa de Clima Organizacional é a Pesquisa de Satisfação dos trabalhadores. Nesta fase, busca-se conhecer o que sente, percebe e pensa o profissional sobre o Serviço onde trabalha, o processo de trabalho, a relação da equipe, a relação de lideranças, a gestão do serviço a relação com os pacientes do serviço.

A Pesquisa será realizada semestralmente, por meio da entrega a cada colaborador do instrumento de coleta de dados que conterá perguntas de múltiplas escolhas sobre o serviço, sobre a relação de equipe e chefia e sobre o próprio colaborador (autoavaliação). (Modelo 01)

Os questionários respondidos serão recolhidos após 10 (dez) dias da entrega e serão encaminhados ao INTS onde serão tabulados e analisados pela Coordenação de Recursos Humanos do Instituto. Devendo ser apresentado a todos da UPA OROPÓ gerenciadas no mês subsequente com os resultados e as medidas que serão adotadas caso tenha pontos de inconformidades que requeiram interferência.

**Modelo 01**

**PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO PROFISSIONAL DA UPA OROPÓ**

**Colaborador:** \_\_\_\_\_

**Função:** \_\_\_\_\_

**Tempo em que trabalha na Unidade?** \_\_\_\_\_

Marque um X na sigla que melhor representa a sua opinião sobre a questão.

**MS – Muito Satisfeito**

**MI – Muito Insatisfeito**

**S – Satisfeito**

**ID - Indiferente**

**IS – Insatisfeito**

**NR – Não quer responder**

|  | MS | S | IS | MI | ID | NR |
|--|----|---|----|----|----|----|
| No geral, seu grau de satisfação com a UPA OROPÓ é   |    |   |    |    |    |    |
| O reconhecimento que a sua chefia direta lhe dá pelo seu desempenho no seu trabalho, deixa você: |    |   |    |    |    |    |
| Você está satisfeito com a disposição que sua chefia direta tem em escutá-lo ou trocar ideias?   |    |   |    |    |    |    |

|   |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|
| Você está satisfeito com as condições físicas do seu trabalho?                        |  |  |  |  |  |  |
| Você está satisfeito com as chances que o INTS lhe dar para progredir na Instituição? |  |  |  |  |  |  |

S – Sempre

N – Nunca

R – Raramente

AV – Às Vezes

QS – Quase Sempre

NR – Não quer responder

|   | S | R | QS | N | AV | NR |
|---|---|---|----|---|----|----|
| A equipe gestora acredita que os profissionais são muitos importantes para a UPA OROPÓ e por isso devem ser bem tratados?   |   |   |    |   |    |    |
| A equipe gestora está disposta a gastar tempo e recursos para que os profissionais aprendam e se desenvolvam?   |   |   |    |   |    |    |
| Os profissionais ajudam uns aos outros?   |   |   |    |   |    |    |
| Na UPA OROPÓ há um clima propício para que os profissionais aprendam e se desenvolvam?  |   |   |    |   |    |    |
| A chefia prepara seus profissionais para assumirem novas responsabilidades e promoções?   |   |   |    |   |    |    |
| As promoções são baseadas na capacidade das pessoas e não no favoritismo?   |   |   |    |   |    |    |
| Quando um profissional é bem avaliado pelo trabalho, a sua chefia direta preocupa-se em percebê-lo e reconhecê-lo?  |   |   |    |   |    |    |
| Quando um profissional comete um erro, a sua chefia direta procura entender o que aconteceu e ajuda a pessoa a “aprender com o erro”, ao invés de punir ou repreender a pessoa? |   |   |    |   |    |    |
| Os profissionais recebem treinamento quando alguma necessidade é percebida?   |   |   |    |   |    |    |
| As pessoas que trabalham na UPA OROPÓ confiam umas nas outras?  |   |   |    |   |    |    |
| Os profissionais não têm medo de discutir com a sua chefia direta o que pensam?   |   |   |    |   |    |    |
| A chefia direta não tem medo de discutir com a equipe o que pensa?  |   |   |    |   |    |    |
| A chefia direta delega (deixa os integrantes da equipe tomarem decisão) e encoraja os profissionais a desenvolverem novas habilidades?  |   |   |    |   |    |    |

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
| Os profissionais discutem os problemas abertamente e tentam resolvê-los, ao invés de acusar os outros ou fazer fofocas?      |  |  |  |  |  |  |
| Você sente que o INTS se preocupa com o bem-estar dos profissionais para que eles possam dar o máximo no trabalho que fazem? |  |  |  |  |  |  |

Registre informações e opiniões que julgar importante sobre o processo de trabalho e as relações da UPA OROPÓ:

---



---



---

Data e assinatura do responsável pelo preenchimento

#### Serviço de Atendimento ao Usuário

O Serviço de Atendimento ao Usuário – SAU será o setor de apoio estratégico e especializado que prestará um atendimento de qualidade e personalizado aos pacientes, sendo um facilitador na sua relação com a UPA OROPÓ. Por meio de contatos presenciais, por telefone, pesquisas de opinião do Totem, entre outros, será estabelecido um canal direto de comunicação que possibilita detectar falhas e formas de melhorias dos processos internos dos setores.

O SAU terá como objetivos:

- Assegurar a participação da comunidade na Instituição, para promover a melhoria dos serviços oferecidos na UPA OROPÓ;
- Reunir informações sobre diversos aspectos da UPA, com o fim de contribuir para a administração Hospitalar;
- Imprimir um maior direcionamento às ações da administração no tocante ao atendimento prestado à sua clientela;
- Conhecer e avaliar, através de um instrumento de pesquisa, a satisfação do paciente.

Funcionará com atendimento pessoal de segunda a sexta-feira das 07 às 17h; por meio eletrônico através de envio de e-mail; por atendimento telefônico através de número

específico a ser divulgado para este fim; e atendimento via Caixa de Coleta, por meio dos de formulário disponibilizados em lugares estratégicos da OROPÓ.

É de responsabilidade do Serviço a elaboração do Quadro de Ocorrências dos atendimentos mensais realizados que deve ser encaminhado a Gerência Administrativa do UPA para que este, junto com a equipe designada, elabore o Plano de Resolução de Ocorrências.

O UPA OROPÓ contará com uma Pesquisa de Satisfação dos Usuários com o objetivo de conhecer como o usuário da unidade se sente com os serviços prestados, avaliar a percepção de satisfação com vistas ao aprimoramento da qualidade do atendimento. A Pesquisa será realizada durante todo ano de acordo com as definições da equipe gestora do UPA OROPÓ.

Trimestralmente, a equipe do SAU realizará coleta de dados com a aplicação direta ao paciente do instrumento de avaliação em 20% dos pacientes internados no período por meio de ligação telefônica a partir dos dados do cadastro do paciente.

#### **Pesquisa de Satisfação do Usuário**

Com o objetivo de avaliar o fluxo de atendimento e a satisfação do paciente e acompanhante quanto à qualidade do serviço prestado, o INTS realizará a pesquisa de satisfação do usuário da UPA OROPÓ, visto que se sabe que as pesquisas podem mensurar a relevância, o impacto e/ou a qualidade dos serviços prestados ou a serem ofertados e permitem:

- ✓ Dimensionar e elaborar estratégias de universalização e acesso aos serviços prestados;
- ✓ Ter segurança de que o serviço foi prestado de acordo com as necessidades do paciente;
- ✓ Inovar, compreendendo melhor as necessidades dos usuários e funcionários; Prospectar e priorizar demandas dos acompanhantes dos pacientes,
- ✓ Aumentar a participação social.

Por outro lado, a aderência aos princípios que orientam, demanda mudanças internas na organização, com relação:

a) às pessoas, incentivando a disseminação de uma cultura empírica que privilegia o uso de dados como a base da tomada de decisão organizacional, no decorrer de todas as etapas da cadeia de valor público;

b) aos processos, permitindo retroalimentar o sistema de forma a orientar melhor onde deverão ser concentrados os esforços de melhoria.

c) Em outras palavras, ouvir os pacientes, nos dá subsídio no o processo de tomada de decisão organizacional, visando à melhoria interna da organização. Desta forma, terá incentivado o recurso à pesquisa como instrumento de gestão e democratização.

A pesquisa é um recurso que apoiará a tomada de decisão dos gestores da UPA, bem como os ajustes necessários no processo de trabalho. Desse modo, as pesquisas podem subsidiar os processos de tomada de decisão, trazendo informações e dados acerca dos públicos-alvo, suas necessidades, grau de satisfação, imagem e confiança institucional, entre outros aspectos.

Dessa forma, a pesquisa de satisfação aproximará a equipe gestora da percepção dos pacientes que usam a unidade permitindo, com isso, conhecer a percepção deles sobre o trabalho realizado pela equipe da UPA.

A pesquisa será realizada continuamente por meio da aplicação pessoalmente por um colaborador da equipe INTS, além disto, a unidade contará com um totem onde o usuário poderá preencher os questionário *on line*, opinando sem identificação e sem intermédio de uma profissional.

As resposta do totem são curtas e diretas e abordam todas as áreas de atendimento (recepção, tempo de espera, limpeza, atendimento médico, entre outros). Os resultados são automáticos e apresentados a equipe gestora em forma de gráficos.

Os resultados coletados pela pesquisa, de natureza qualitativa ou quantitativa, serão analisadas com o intuito de levantar dados positivo e negativos sobre a percepção do cidadão atendido.

#### MODELO DE PESQUISA DE SATISFAÇÃO:

A Pesquisa presencia será realizada de forma objetiva com perguntas que devem respondida assinalando a opção do cidadão entre as opções: Ótimo – Bom – Péssimo.

Os itens a serem verificados na Pesquisa de Satisfação dos pacientes/usuários são os seguintes:

- ✓ Como você avalia o atendimento de recepção;
- ✓ Como você avalia o atendimento da enfermagem;
- ✓ Como você avalia o atendimento médico;
- ✓ Como você avalia as informações passadas pelo médico;
- ✓ Como você avalia a estrutura da UPA;
- ✓ Como você avalia o procedimento realizado pela equipe;
- ✓ Como você foi tratado na UPA?
- ✓ O senhor (a) senhor (a) recomendaria esta unidade a um familiar ou amigo? Deixe sua sugestão para melhorar nossos serviços

#### O USO DAS INFORMAÇÕES DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS

Os formulários aplicados serão analisados semanalmente. Os dados serão tabulados e analisados pela equipe gestora da unidade e consolidados mensalmente.

Os resultados da pesquisa serão apresentados em forma de gráficos, para os profissionais das equipes da UPA, para as Secretarias de Saúde, para a sede do INTS e para o público geral por meio publicação no site do INTS dos resultados do mês e a comparação destes com os meses anteriores.

Os resultados da pesquisa de satisfação serão utilizados na avaliação do serviço pela equipe gestora que deverá elaborar o plano operativo para sanar as avaliações negativas e queixas encontradas, bem como as sugestões. A resposta ao usuário será fornecida no prazo máximo de cinco dias úteis. A elaboração do plano determinará mudanças no modus operandi do serviço, bem como adoção de novas condutas administrativas ou técnicas no prazo máximo de 30 dias úteis.

#### Atividades de Educação Permanente

Será implantado o Núcleo de Educação Permanente em Saúde terá por função planejar, organizar e fornecer apoio às ações de Educação Permanente no UPA OROPÓ

Sabendo que a Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente da UPA será baseada na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. Ou seja, será um processo de aprendizagem que

ocorrerá no momento de trabalho do profissional e incorporada ao cotidiano do trabalhador e da UPA.

As atividades serão desenvolvidas a partir dos problemas enfrentados no dia-a-dia da UPA, considerando os conhecimentos dos envolvidos, as experiências pregressas e a relação da equipe. Desta maneira, a Educação Permanente da UPA OROPÓ será feita a partir da problematização do processo de trabalho, e considerando que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de acordo com as necessidades de saúde dos atendimentos realizados na unidade.

Assim, os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho. (BRASIL, Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: MS, 2009, p. 20)

Nesse sentido, as atividades de educação permanente no UPA OROPÓ terão como objetivo desenvolver o potencial humano, estimulando a qualificação técnico-assistencial e visando melhorias na qualidade dos serviços prestados, direcionada a todos os colaboradores.

Os Programas de Educação Permanente em saúde serão realizados pelo UPA OROPÓ, em parceria com os gestores, instituições de ensino e outras organizações com esta finalidade, a partir das necessidades de formação de cada categoria profissional.

Será elaborado um programa de capacitação com base na avaliação dos resultados obtidos dos indicadores assistenciais, da supervisão direta do colaborador, das auditorias de prontuário e processos, na análise das não conformidades e na identificação das necessidades que impactam a segurança da assistência direta ao paciente e das necessidades identificadas pela equipe multiprofissional e as comissões.

Será instituído um Núcleo de Educação Permanente em Saúde desenvolverá suas atividades nos seguintes eixos:

- Educação em Serviço, a qual compreende atividades de desenvolvimento dos profissionais que atuam no UPA OROPÓ. Os treinamentos desenvolvidos na unidade consistirão num processo de orientação de conhecimentos (teóricos e/ou prático) no próprio ambiente de trabalho e/ou num processo de atualização e discussão de conhecimentos teóricos frente ao processo de trabalho, por meio de

curiosos, palestras, seminários de capacitação interna e externa. Para possibilitar o controle dos índices de capacitação institucional, a confirmação da participação do colaborador é feita com a aplicação de listas de frequência.

- Educação em Saúde para pacientes e acompanhantes, desenvolvida por meio de grupos de trabalho sobre temáticas de saúde que interessam à população.
- Integração ensino-serviço A unidade deverá servir de campo para a prática de atividades curriculares na área da saúde das Instituições de Ensino Superior e Ensino Médio, que estejam formalmente conveniados.

Sobre a presença de estudantes na UPA, destaca-se que os profissionais da assistência não poderão realizar preceptoria de estágio/residência, de forma concomitante ao horário de trabalho. O INTS disponibilizará computadores com acesso à Internet para possibilitar a realização de pesquisas pelos estudantes/acadêmico-residentes.

#### **Termo de referência projeto de capacitação em Educação Permanente com ênfase na Capacitação da Equipe da UPA**

A proposta estruturada pela realização de Educação Permanente com ênfase na Capacitação da equipe da unidade é voltada ao cotidiano do trabalho, à necessidade de construção de processos de trabalho mais eficientes e ao aprimoramento das práticas visando a melhoria da assistência e satisfação dos usuários

A Educação em serviço que será operacionalizada na UPA OROPÓ é tida como prática educativa integrada ao processo de educação no trabalho e que podem incentivar a transformação pessoal e profissional do colaborador, sanando as dificuldades existentes no processo de trabalho individual e coletivo.

Neste sentido, a Educação Permanente, Continuada e a Capacitação em Saúde são motivadores visto que incentivam que o profissional ao apresentar a ele o que lhe falta de conhecimento e vivência, incentivando a mudança e buscando minimizar as dificuldades nas práticas de ensino, objetivando uma prática de trabalho com propósitos que almejem serem alcançados por todos da equipe.

Através do Núcleo de Educação Permanente, responsável pela estruturação e organização das demandas de capacitação/qualificação, serão colocados em prática diversas atividades

de educação em serviço, começando com os temas estabelecidos no cronograma dos primeiros seis meses de atuação na UPA.

### Cronograma

| MÊS | TEMA   | PÚBLICO  |
|-----|--|--|
| 1º  | Estudo Sobre Lavagens De Mãos Biossegurança  | Equipe De Enfermagem E Médicos   |
|     | Protocolo De Acolhimento E Classificação De Risco  | Equipe De Enfermagem E Médicos   |
| 2º  | Treinamento Sobre Ações Para Segurança Do Paciente   | Equipe De Enfermagem E Médicos Farmacêuticos, Equipe Do Laboratório              |
|     | Atualização Da Rotina De limpeza E Desinfecção De Comadres , Papagaio E Bacias (Material Não Críticos) | Equipe De Higienização   |
|     | Implantação Dos Protocolos De Segurança Do Paciente  | Todos Colaboradores Da Upa   |
|     | Implantação De Normas E Rotinas Para Visitantes/ Acompanhantes   | Todos Colaboradores Da Upa   |
| 3º  | Revisão Do Protocolo De Acolhimento E Classificação De Risco   | Equipe De Enfermagem E Médicos   |
| 4º  | Prática Sobre Intubação Orotraqueal / PCR / Efeitos De Medicação De Carrinho De Emergência             | Equipe De Enfermagem E Médicos   |
| 5º  | Prevenção De Infecção  | Equipe Médica, Enfermagem E Serviço Social, Farmácia, Laboratório e Higienização |
|     | Cuidados E Manejos Com Paciente Em Surto Psicótico (Contenção Física)                                  | Equipe De Enfermagem E Médicos   |
| 6º  | Apresentação De Todos Os Protocolos  | Todos Colaboradores Da Upa   |

#### **Política de Segurança no Trabalho e Prevenção de Acidentes**

A Política de Segurança no Trabalho vai estabelecer diretrizes e responsabilidades na Gestão de Saúde e Segurança Ocupacional do INTS de modo a proporcionar um ambiente

de trabalho saudável, com foco na prevenção, aos requisitos legais aplicáveis e ao compromisso com a melhoria contínua no ambiente de trabalho.

Tem como objetivo estabelecer diretrizes para a elaboração e implementação de um plano de prevenção de riscos de acidentes com probabilidade de exposição a riscos biológicos, radiológico, químico e ambiental, baseado na NR 32/2005, visando à proteção, segurança e saúde dos trabalhadores do serviço de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral no UPA OROPÓ.

Esta Política estabelece diretrizes como forma de sua efetiva implantação e manutenção do Serviço de Segurança Ocupacional (SSO) e a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA). Serão responsabilidades inerentes à CIPA e SSO:

- zelar pela saúde e integridade física do trabalhador;
- revisar todos os acidentes envolvendo visitantes, pacientes e funcionários, bem como manter relatórios e estatísticas de todos os danos;
- investigar e analisar acidentes, recomendando medidas preventivas e corretivas para evitá-los;
- apoiar a área gerencial como consultor na área de segurança do trabalho e atividades afins; e. coordenar e treinar a equipe de Brigada Contra Incêndio, bem como a população envolvida em situações de incêndio.
- confecção do "Mapa de Riscos" da unidade.
- elaboração e implementar das Orientações Gerais de Segurança e Saúde Ocupacional, o Manual de Segurança do Trabalho, o Procedimento Operacional Padrão de Acidente do Trabalho conforme perfil da unidade e o plano de prevenção de riscos de acidentes com exposição a agentes biológicos, dentre qual o plano de prevenção de risco de acidentes com material perfurocortante.

Em relação ao Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Perfuro Cortante com Exposição a Agentes Biológicos, terá como objetivo estabelecer diretrizes para a elaboração e implementação de um plano de prevenção de riscos de acidentes com materiais perfurocortantes com probabilidade de exposição a agentes biológicos, visando à proteção, segurança e saúde dos trabalhadores dos setores do UPA OROPÓ, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

Com a elaboração e implantação deste Plano busca-se adequar as práticas de trabalho e o uso de equipamentos de proteção individual; realizar ações educativas; reduzir a realização de procedimentos invasivos (o máximo possível); buscar uma relação trabalhador/paciente adequada; minimizar riscos através do uso de um controle de engenharia no ambiente ou no próprio perfurocortante (perfurocortantes com mecanismos de segurança); eliminar e reduzir o uso de agulhas e outros perfurocortantes onde for possível.

### **Metodologia de Monitoramento dos Indicadores**

A UPA OROPÓ acolherá todas as pessoas que busquem os seus serviços e/ou sejam referenciadas, de forma regulada, para a unidade de acordo com a sua capacidade física instalada e com vistas a cumprir as metas físicas (quantitativas) contratuais estabelecidas.

Cabe destacar que as metas quantitativas foram programadas pela equipe técnica da Secretaria de Saúde a partir da estrutura física da unidade. No caso de serviços de urgência e emergência, tendo em vista que a procura será espontânea ou referenciada pelo SAMU, ou seja, sem nenhum controle da equipe gestora, buscar-se-á manter o serviço funcionando com toda a sua estrutura contratada e com o acolhimento de todos que adentrem a unidade. Entretanto, por tratar-se de casos de urgência é possível que o alcance de metas varie ao longo do contrato, cabendo a equipe gestora realizar o estudo crítico do que ocorreu e elaborar justificativa para a Comissão de Acompanhamento do Contrato.

O contrato conta também com metas qualitativas que deverão ser monitoradas e avaliadas pela equipe gestora do INTS, sendo incluídas os seus resultados e análises dos relatórios mensais de prestação de contas.

A equipe gestora da UPA OROPÓ designará um profissional responsável por monitorar a produção diária da Unidade, com vistas a ajustar possíveis falhas de registro ou subregistros, adotando, imediatamente e em tempo real, as medidas saneantes da situação.

Nas reuniões semanais do Colegiado Gestor, será apresentado o monitoramento do período dos procedimentos realizados e registrados, sempre realizando o acompanhamento do Realizado X Contratado.

Para que os colaboradores do UPA OROPÓ conheçam as metas contratadas e os resultados semanais e mensais alcançados será utilizado o ‘Painel de Gestão à Vista’ que traz benefícios, tais como:

- A constante alimentação e atualização das informações permite aos colaboradores uma visão precisa do que está acontecendo na unidade, tal como os processos críticos, as tendências positivas e negativas, e pontos de controle. Acredita-se ser essencial que todos os envolvidos no processo tenham acesso às informações;
- O acompanhamento dos colaboradores para com seus próprios resultados e com os resultados de suas equipes melhora a compreensão da importância do trabalho e da dedicação de todos e ajuda a instituição a atingir suas metas e melhorar seus resultados;
- A partir do ensinamento e treinamento em ferramentas de controle, a equipe começa a adquirir um conhecimento essencial, reforçando a cultura da gestão com base em informações e fatos. Desta forma, o processo de tomada de decisão ganha mais credibilidade;
- Com a análise dos indicadores e suas variáveis, é possível identificar tendências e agir na prevenção de problemas, ajustando os processos e eliminando falhas da operação;
- Contribui para a disseminação da cultura da organização, transformando o compartilhamento de informações e a melhoria na comunicação em uma rotina diária.

Com o Painel, todos os indicadores estarão disponíveis e afixados em locais visíveis sendo estes avaliados semanal, mensal e trimestralmente pela equipe de monitoramento avaliando as não conformidades, correção ou ação imediata e ação de prevenção para aplicação das ações corretivas.

Outra forma de monitoramento e controle será por meio de resultados dos indicadores individuais e da categoria. Neste caso, o gestor de cada processo identificará indicadores com tendências desfavoráveis de cada um dos integrantes da sua equipe e irá se reunir com os colaboradores para analisar e elaborar planos de ação de melhorias.

Os processos principais e de apoio serão avaliados nas reuniões de Avaliação Gerencial Mensal nas quais serão apresentados os resultados de todos os processos e oportunidades de melhorias, para aprovação.

Outra forma de avaliar será nas reuniões trimestrais de análise crítica dos processos com a alta direção do INTS e com todos os setores da Unidade. Nesta reunião serão apresentados todos os indicadores operacionais, analisados os resultados, metas, exclusão e/ou inclusão de indicadores. Cada setor será responsável por trazer um referencial comparativo externo como forma de justificativa, e na análise, estipular se- à em conjunto com a nova meta a ser seguida no próximo semestre.

Com os resultados de medição e monitoramento, o INTS conseguirá visualizar e entender bem os resultados do seu processo, tornando possível a tomada de decisões corretas para melhorias quanto a alocação de recursos em processos para atingir os objetivos estabelecidos. Maus resultados são gatilhos para a execução de planos de ação para a correção dos problemas detectados.

A partir do monitoramento a equipe gestora do UPA OROPÓ irá elaborar um plano de ação, definindo ações corretivas, visando melhorar os resultados do processo. Executadas estas ações corretivas, a medição, monitoramento e análise serão realizadas novamente, para verificar se as ações tomadas funcionaram. Se não funcionarem, este processo deve ser repetido criando agora ações e estratégias.

O INTS será responsável em informar, mensalmente, toda a produção realizada pela UPA OROPÓ no Sistema Oficial do Ministério da Saúde (Sistema de informação – SIA/SUS), em meio magnético, para processamento na Secretaria Municipal de Saúde, obedecendo ao cronograma oficial.

### **Protocolo de Ações Corretivas**

Com os resultados de medição e monitoramento, o INTS conseguirá visualizar e entender bem os resultados do seu processo, tornando possível a tomada de decisões corretas para melhorias quanto a alocação de recursos em processos para atingir os objetivos estabelecidos. Maus resultados são gatilhos para a execução de planos de ação para a correção dos problemas detectados.

A partir do monitoramento a equipe gestora irá elaborar um plano de ação, definindo ações corretivas, visando melhorar os resultados do processo. Executadas estas ações corretivas, a medição, monitoramento e análise serão realizadas novamente, para verificar

se as ações tomadas funcionaram. Se não funcionarem, este processo deve ser repetido criando agora ações e estratégias.

### Programas de Qualidade

A proposta de gestão para a UPA OROPÓ está baseada na implantação de cultura organizacional voltada para a qualidade em todos os níveis de atuação. Partindo da adequada estruturação física e dos recursos humanos esta proposta técnica, ratifica que os processos de trabalho serão mapeados em todos os níveis (técnico, administrativo, assistencial) estabelecendo-se procedimentos operacionais de cada atividade de modo a instrumentalizar a gestão local permitindo um contínuo treinamento, acompanhamento e avaliação das ações.

A implantação de sistema de gestão da qualidade com definição da identidade organizacional da UPA OROPÓ (negócio, missão, valores, competência essencial e Slogan), bem como o desenho de Planejamento Estratégico, através de metodologia específica e reuniões com as partes interessadas, além da busca por reconhecimento de suas práticas de qualidade através de órgãos certificadores e a utilização do ciclo de PDCA (Plan, Do, Check, Action).

Figura 13



Fonte: Administradores Brasil, 2011.

Como ações de QUALIDADE OBJETIVA serão implantadas as Comissões Técnicas previstas para um serviço de saúde como a UPA OROPÓ. Todas as Comissões Técnicas desta Proposta terão publicação de Portaria de nomeação, bem como Regimentos

Internos. As reuniões realizadas terão os seus registros feitos em atas que serão assinadas por todos os presentes, enviadas cópias nos relatórios de prestação de contas e arquivadas os originais na Unidade. Serão implantadas nos serviços que a requeiram e no prazo de até 60 (sessenta) dias após assinatura do contrato.

### COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

A Comissão de Ética Médica da UPA OROPÓ tem como principal finalidade supervisionar, orientar e fiscalizar o exercício da atividade médica dentro da instituição, 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. A comissão tem função sindicante, educativa e fiscalizadora do desempenho ético da medicina na área de abrangência do UPA OROPÓ.

O perfil de membros que compõe esta Comissão é :profissional médico que atue no UPA OROPÓ; preferencialmente, que tenha conhecimento sobre o tema da Comissão; que tenha se candidatado voluntariamente e eleito pelo corpo clínico da Unidade.

A frequência das reuniões ordinárias é trimestral, de acordo com o calendário preestabelecido. As reuniões ordinárias serão realizadas durante o expediente normal da empresa e na sala de reuniões da UPA OROPÓ. No caso das reuniões extraordinárias deverão ser realizadas quando ocorrer convocação do Presidente da Comissão.

São metas desta comissão no primeiro ano de contrato:

- a) Informar 100% dos casos de má conduta do profissional médico ao CRM;
- b) Realizar uma atividade educativa sobre o tema para o Corpo Clínico da Unidade;
- c) Abrir o processo de sindicância de 100% das denúncias recebidas que tratem de má conduta ou postura do profissional médico.

São objetivos da Comissão: - Orientar e fiscalizar o desempenho ético da profissão dentro da Unidade; - Denunciar às instâncias superiores, inclusive ao CRM, as eventuais más condições de trabalho na Unidade; - Abrir sindicância para apurar os fatos envolvidos com suposto má conduta médica denunciada; - Assessorar as Corodenadorias clínica, administrativa e técnica da Unidade, dentro de sua área de competência.

## Cronograma

| Reunião   | Data                                  |
|---|---------------------------------------|
| 1ª  | 1 (um) mês após início do contrato    |
| 2ª  | 90 dias após a reunião de implantação |
| <b>Reuniões serão realizadas há cada 90 dias após a última reunião.</b> |                                       |

### COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM

A Comissão de Ética de Enfermagem tem finalidades educativas, consultivas e fiscalizadoras do exercício profissional e ético dos profissionais de Enfermagem.

O perfil de membros que compõe esta Comissão é :profissional de enfermagem de nível técnico ou superior que atue na UPA OROPÓ; preferencialmente, que tenha conhecimento sobre o tema da Comissão; que tenha se candidatado voluntariamente e eleito pelo corpo de enfermagem da Unidade.

A frequência das reuniões ordinárias é trimestral, de acordo com o calendário preestabelecido. As reuniões ordinárias serão realizadas durante o expediente normal da empresa e na sala de reuniões da UPA OROPÓ. No caso das reuniões extraordinárias deverão ser realizadas quando ocorrer convocação do Presidente da Comissão.

São metas desta comissão no primeiro ano de contrato:

- a) Informar 100% dos casos de má conduta do profissional da enfermagem ao COREN;
- b) Realizar uma atividade educativa sobre o tema para o Corpo de Enfermagem da Unidade;
- c) Abrir o processo de sindicância de 100% das denúncias recebidas que tratem de má conduta ou postura de profissional da enfermagem.

São objetivos da Comissão: - Colaborar com o COREN em assuntos e adoção de medidas universais relacionadas ao bom desempenho da ética na enfermagem; - Garantir a conduta ética dos profissionais de enfermagem por meio de análises das intercorrências notificadas por meio de denúncia formal e/ou auditoria; - Zelar pelo exercício ético dos profissionais de enfermagem; - Colaborar com o COREN, no combate ao exercício ilegal da profissão e na tarefa de educar, discutir, orientar e divulgar temas relativos a ética dos

profissionais de enfermagem; - Divulgar e fiscalizar o exato cumprimento do Código de Ética de Enfermagem, da Lei e do Decreto sobre o Exercício dos Profissionais de Enfermagem, bem como das resoluções e decisões do COFEN e do COREN; - Opinar, normatizar, orientar e fiscalizar em assuntos relacionados ao desempenho ético da profissão; - Manter atualizado o cadastro de todos os profissionais de enfermagem que exercem atividades na instituição seja elas assistenciais e/ou educacionais, interna e externamente; - Realizar sindicâncias sobre fato notificado, quando necessário, convocando os profissionais envolvidos e suas testemunhas, tomando a termo seus depoimentos, verificando o exercício ético da profissão, a qualidade do atendimento prestado aos pacientes e sugerindo encaminhamentos que venham a julgar necessário. A CEE deverá comunicar formalmente à Gerência de Enfermagem da abertura de sindicância; - Encaminhar o relatório de sindicância, juntamente com o parecer da CEE, ao COREN no prazo de 30 dias úteis, 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 Coordenação de Enfermagem.

#### Cronograma

| Mês                             | Atividade  |
|---------------------------------|--|
| 01                              | Formar comissão eleitoral junto ao COREN         |
| 02                              | Proceder a realização da eleição da comissão     |
| 03                              | Nomear membros da comissão                       |
| 03 e 04                         | Validação, pela Comissão, da proposta de         |
| 04                              | Reunião com o Corpo Clínico para apresentação    |
| 03,04,05,06,07,08,09,10,11 e 12 | das finalidades e objetivos da Comissão          |
| Quando ocorrer                  | Orientar e fiscalizar o desempenho ético da      |
| 04, 05 e 06                     | profissão dentro da Instituição                  |
|                                 | Sindicâncias sobre condutas de enfermagem        |
|                                 | Atividades educativas para a equipe de           |
|                                 | enfermagem e outros profissionais da instituição |

#### COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPIA

A Comissão de Farmácia de Terapêutica do UPA OROPÓ será responsável pela identificação, avaliação, compreensão e prevenção de reações adversas a medicamentos e de efeitos indesejáveis imediatos ou tardios. Também atuará na identificação, análise e prevenção de qualquer problema relacionado com medicamentos (queixas técnicas, erros de medicação, interações medicamentosas). Tem como finalidade assessorar a

Assistência Farmacêutica, na consolidação das políticas e práticas de utilização de medicamentos na Unidade.

O perfil de membros que compõe esta Comissão é: profissional de farmácia, enfermagem e/ou médico que atue na UPA OROPÓ; preferencialmente, que tenha conhecimento sobre o tema da Comissão; que tenha se candidatado voluntariamente; que atue na assistência.

A frequência das reuniões ordinárias é mensal, de acordo com o calendário preestabelecido. As reuniões ordinárias serão realizadas durante o expediente normal da empresa e na sala de reuniões da UPA OROPÓ. No caso das reuniões extraordinárias deverão ser realizadas quando ocorrer convocação do Presidente da Comissão.

São metas desta comissão no primeiro ano de contrato:

- a) Revisar o Elenco de Medicamentos da UPA OROPÓ;
- b) Realizar atividades educativas com os pacientes sobre o uso racional dos medicamentos;
- c) Notificar 100% dos casos de reações adversas.

São objetivos da Comissão: - Redigir o formulário de padronização e mantê-lo atualizado; - Selecionar os medicamentos para uso do UPA; - Avaliar a necessidade de emprego de novos medicamentos e evitar o uso de substâncias ineficazes e ou eficácia duvidosa; - Avaliar a exclusão de medicações da padronização; - Divulgar informações sobre o uso de medicamentos; - Sugerir aos órgãos competentes a compra de literatura especializada sobre medicamentos; - Estabelecer normas para a utilização de medicamentos R (uso restrito) e não padronizados; - Avaliar e analisar as solicitações de medicamentos não padronizados, tendo um prazo de até 48 horas para emitir seu parecer.

#### Cronograma

| Mês    | Atividades  |
|--------|---|
| Mês 01 | Formar comissão   |
| Mês 01 | Aprovar proposta de regimento interno                                   |
| Mês 02 | Elaborar plano de atividades<br>Aprovar o elenco de medicamentos da UPA |

|                         |   |
|-------------------------|---|
| Mês 03 e 04             | Implantar, implementar e avaliar as ações planejadas<br>Emitir parecer técnico sobre o uso de medicamentos da UPA<br>Notificar casos de reações adversos óbitos analisados no período |
| Mês 05, 06, 07 e 08     | Implantar, implementar e avaliar as ações planejadas<br>Emitir parecer técnico sobre o uso de medicamentos da UPA<br>Notificar casos de reações adversos óbitos analisados no período |
| Mês 08, 09, 10, 11 e 12 | Implantar, implementar e avaliar as ações planejadas<br>Emitir parecer técnico sobre o uso de medicamentos da UPA<br>Notificar casos de reações adversos óbitos analisados no período |

#### COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO - CIPA

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) tem como finalidade a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador.

O perfil de membros que compõe esta Comissão é :profissional da assistência ou não que tenham carga horária mínima de 20h/semanais; no caso de empregador, eleito pela equipe; preferencialmente, que tenha conhecimento sobre o tema da Comissão.

A frequência das reuniões ordinárias é mensal, de acordo com o calendário preestabelecido. As reuniões ordinárias serão realizadas durante o expediente administrativo na sala de reuniões da UPA OROPÓ. No caso das reuniões extraordinárias, deverão ser realizadas quando ocorrer acidente do trabalho grave ou fatal.

São metas desta comissão no primeiro ano de contrato:

- a) Elaborar o mapa de riscos da unidade;
- b) Elaborar um Plano de Trabalho que possibilite a ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho;
- c) Realizar a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho – SIPAT.

São objetivos da Comissão: - 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; - 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; - Realizar, a cada reunião, avaliação do cumprimento das metas fixadas em seu plano de trabalho e discutir as situações de risco que foram identificadas; - Divulgar aos trabalhadores informações relativas à segurança e saúde no trabalho; - 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; - 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; - Colaborar no desenvolvimento e implementação do PCMSO e PPRA e de outros programas relacionados à segurança e saúde no trabalho; - 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; - 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; -Requisitar ao empregador e analisar as informações sobre questões que tenham interferido na segurança e saúde dos trabalhadores; - Requisitar à empresa as cópias das CAT emitidas; - Promover, anualmente, em conjunto com o SESMT, onde houver, a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho – SIPAT; - Participar, anualmente, em conjunto com a empresa, de Campanhas de Prevenção da AIDS.

#### Cronograma

| Mês    | Atividades   |
|--------|--|
| Mês 01 | Organizar a eleição dos representantes dos empregados  |
| Mês 01 | Realizar a eleição dos membros dos empregados<br>Nomear o membros do empregador<br>Publicar a Comissão |
| Mês 02 | Aprovar proposta de regimento interno<br>Elaborar plano de atividades                                  |

|                         |   |
|-------------------------|---|
| Mês 03 e 04             | Elaborar plano de trabalho que possibilite a ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho   |
| Mês 05, 06, 07 e 08     | Implementar ações do controle da qualidade das medidas de prevenção necessárias, bem como da avaliação das prioridades de ação nos locais de trabalho<br>Realizar avaliação do cumprimento das metas fixadas em seu plano de trabalho e discutir as situações de risco que foram identificadas                  |
| Mês 08, 09, 10, 11 e 12 | Realizar verificações nos ambientes e condições de trabalho visando à identificação de situações que venham a trazer riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores<br>Realizar avaliação do cumprimento das metas fixadas em seu plano de trabalho e discutir as situações de risco que foram identificadas |

#### GRUPO DE TRABALHO EM HUMANIZAÇÃO

O Grupo de Trabalho em Humanização (GTH) na UPA OPORÓ tem como finalidade a elaboração de ações para tornar o ambiente ainda mais humanizado para pacientes e colaboradores

O perfil de membros que compõe esta Comissão é :profissional da assistência ou não que tenham carga horária mínima de 20h/semanais no UPA OROPÓ; preferencialmente, que tenha conhecimento sobre o tema da Comissão; com participação voluntária.

A frequência das reuniões ordinárias é mensal, de acordo com o calendário preestabelecido. As reuniões ordinárias serão realizadas durante o expediente normal da empresa e na sala de reunião da UPA. No caso das reuniões extraordinárias deverão ser realizadas quando ocorrer convocação do Presidente da Comissão.

São metas desta comissão no primeiro ano de contrato:

- a) Elaborar o Plano de Intervenção Operacional de Ações para Humanização do Ambiente e das Práticas
- b) Realizar seis atividades educativas aos usuários;

c) Promover um Seminário sobre a Política Nacional de Humanização para profissionais da unidade e da rede.

São objetivos da Comissão: - Plantar as ideias da cultura da humanização; - Estabelecer estratégias e mecanismos que tornem os serviços mais humanizados; - Traçar diretrizes de elaboração e aprovar o plano operativo para humanização; - Examinar propostas sobre assuntos pertinentes às relações interpessoais na unidade; - Promover o fluxo de propostas e deliberações das atividades de Humanização a serem desenvolvidas; - Estimular a participação da comunidade acadêmica e de entidades da sociedade civil e usuários nas ações de humanização dos serviços; - Liderar o processo de humanização; - Buscar estratégias de comunicação e integração entre os diferentes setores; - Apoiar e divulgar as iniciativas de humanização em desenvolvimento; - Avaliar os projetos que já estão em desenvolvimento e os que ainda vão ser desenvolvidos, de acordo com os parâmetros de humanização propostos; - Realizar atividades educativas aos usuários; - Desenvolver e implantar sistema de informações aos usuários;

#### Cronograma

| Mês                     | Atividades  |
|-------------------------|---|
| Mês 01                  | Formar comissão   |
| Mês 01                  | Aprovar proposta de regimento interno                   |
| Mês 02                  | Elaborar plano de atividades                            |
| Mês 03 e 04             | Organizar ações referentes a Política de Humanização do |
| Mês 05, 06, 07 e 08     | Implantar as ações planejadas                           |
| Mês 08, 09, 10, 11 e 12 | Monitorar e avaliar as ações planejadas                 |

#### COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS.

A Comissão de Revisão de Prontuários tem como finalidade estabelecer normas para estruturar, monitorar, avaliar a qualidade e promover ações de melhoria dos prontuários com a condução dos processos de avaliação dos aspectos éticos e legais, conforme Resolução CFM nº 1.638/2002, que define o que é prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários. Deve atuar em estreita relação com as Comissões de Ética Médica e de Enfermagem.

O perfil de membros que compõe esta Comissão é :profissional enfermagem de nível técnico ou superior, assistente social, farmacêutico, médico e/ou administrativo do SAME que atue no UPA OROPÓ; preferencialmente, que tenha conhecimento sobre o tema da Comissão; que tenha se candidato voluntariamente.

A frequência das reuniões ordinárias é bimensal, de acordo com o calendário preestabelecido. As reuniões ordinárias serão realizadas durante o expediente normal da empresa e na sala de reunião da UPA. No caso das reuniões extraordinárias deverão ser realizadas quando ocorrer convocação do Presidente da Comissão.

São metas desta comissão no primeiro ano de contrato:

- a) Revisar 20% dos prontuários de pacientes internados;
- b) Elaborar o modelo de prontuário a ser adotado no UPA OPORÓ;
- c) Realizar o treinamento dos profissionais do SAME sobre organização e guarda dos prontuários do UPA OROPÓ.

São objetivos da Comissão: - Estabelecer normas para avaliar a qualidade dos prontuários médicos; - Recomendar formulários e sistemas e dar orientação para se obter um bom prontuário médico; - Rever e avaliar os prontuários, durante o período de internação e após as altas, bem como, os de ambulatório, para assegurar-se de que o padrão estabelecido está sendo cumprido; - Avaliar a qualidade das anotações feitas no prontuário médico; - Devolver os prontuários médicos aos chefes de Serviços para que se ajustem nos padrões estabelecidos, quando for o caso; - Apreciar os índices de morbidade e mortalidade ocorridos na Unidade; - Exercer o poder fiscalizador do cumprimento das recomendações constantes de seus pareceres; - Arquivar os pareceres e demais documentos, em local designado para esse fim, por 5 (cinco) anos, no mínimo;

Cronograma

| Mês    | Atividades                            |
|--------|---------------------------------------|
| Mês 01 | Formar comissão                       |
| Mês 01 | Aprovar proposta de regimento interno |

|                         |   |
|-------------------------|---|
| Mês 02                  | Elaborar plano de atividades  |
| Mês 03 e 04             | Implantar, implementar e avaliar as ações planejadas<br>Emitir parecer técnico sobre os prontuários analisados no               |
| Mês 05, 06, 07 e 08     | Implantar, implementar e avaliar as ações planejadas<br>Emitir relatório sobre as inconformidades encontradas em                |
| Mês 08, 09, 10, 11 e 12 | Implantar, implementar e avaliar as ações planejadas<br>Emitir relatório sobre as inconformidades encontradas em<br>prontuários |

### COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E REVISÃO DE ÓBITOS

A Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos tem como finalidade analisar os óbitos, os procedimentos e condutas profissionais realizadas, bem como a qualidade de informações dos atestados de óbitos.

O perfil de membros que compõe esta Comissão é :profissional de enfermagem de nível superior, assistente social e/ou médico que atue no UPA OROPÓ; preferencialmente, que tenha conhecimento sobre o tema da Comissão; que tenha se candidato voluntariamente.

A frequência das reuniões ordinárias é bimensal, de acordo com o calendário preestabelecido. As reuniões ordinárias serão realizadas durante o expediente normal da empresa e em local apropriado. No caso das reuniões extraordinárias deverão ser realizadas quando ocorrer convocação do Presidente da Comissão.

São metas desta comissão no primeiro ano de contrato:

- a) Investigar 100% dos óbitos ocorridos na Unidade;
- b) Capacitar os médicos do Corpo Clínico no correto preenchimento das Declarações de Óbito.
- c) Emitir boletim técnico sobre os óbitos analisados.

São objetivos da Comissão: - Analisar e emitir parecer sobre os assuntos relativos a óbitos que lhe forem enviados; - Elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbito; - Realizar a revisão dos prontuários relacionados aos óbitos; - Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbitos; - Convocar o médico que atestou o óbito caso as informações sejam conflitantes; - Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos prontuários de óbito; - Comparar diagnóstico pré-operatório com os exames anatomopatológicos das peças cirúrgicas (avaliar amostra significativa, em porcentagem a ser definida pela própria comissão respeitando sua disponibilidade); - Zelar pelo sigilo ético das informações; - Emitir parecer técnico ou relatório quando solicitado pela Comissão de Ética Médica ou outro serviço interessado; - Assessorar a equipe gestora da Unidade em assuntos de sua competência; - Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente; - Desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Unidade.

#### Cronograma

| Mês                     | Atividades  |
|-------------------------|---|
| Mês 01                  | Formar comissão   |
| Mês 01                  | Aprovar proposta de regimento interno   |
| Mês 02                  | Elaborar plano de atividades  |
| Mês 03 e 04             | Implantar, implementar e avaliar as ações planejadas<br>Emitir parecer técnico sobre os óbitos analisados no período  |
| Mês 05, 06, 07 e 08     | Implantar, implementar e avaliar as ações planejadas<br>Emitir parecer técnico sobre os óbitos analisados no período<br>Realizar treinamento com as equipes |
| Mês 08, 09, 10, 11 e 12 | Implantar, implementar e avaliar as ações planejadas<br>Emitir parecer técnico sobre os óbitos analisados no período  |

### COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO - CTA

A Comissão Técnica de Acompanhamento tem como finalidade monitorar e avaliar o cumprimento das ações, atividades e execução orçamentária do Contrato de Gestão .

O perfil de membros que compõe esta Comissão é :três representantes da Secretaria de Saúde e dois representantes da equipe de gestão do INTS na UPA OROPÓ; preferencialmente, a Gerência Administrativa e um representante da área técnica.

A frequência das reuniões ordinárias é quadrimestral, de acordo com o calendário preestabelecido. As reuniões ordinárias serão realizadas durante o expediente normal da empresa e em local determinando pela SMS. No caso das reuniões extraordinárias deverão ser realizadas quando ocorrer convocação do Presidente da Comissão.

São metas desta comissão no primeiro ano de contrato:

- a) Analisar 100% dos relatórios de atividades mensais;
- b) Monitorar e avaliar o cumprimento das metas do Contrato de Gestão;
- c) Revisar metas, quando for necessário.

#### Cronograma

| Mês    | Atividades   |
|--------|--|
| Mês 01 | Formar comissão e publicar sua nomeação                    |
| Mês 01 | Definir as datas das futuras reuniões                      |
| Mês 04 | Avaliar e emitir parecer sobre o Relatório do Quadrimestre |
| Mês 08 | Avaliar e emitir parecer sobre o Relatório do Quadrimestre |
| Mês 12 | Avaliar e emitir parecer sobre o Relatório do Quadrimestre |

### Articulação com as Demais Unidades da Rede de Saúde

Articulação de redes é o modo de organização dos serviços configuradas e sustentadas por critérios, fluxos e mecanismos de pactuação de funcionamento, para assegurar a atenção integral aos usuários, em todos os níveis da assistência.

Com vistas a fortalecer as relações entre os equipamentos de saúde da Rede e melhorar a articulação entre eles, será instituído pela equipe gestora do UPA OROPÓ a prática do fluxo de referência e contra referência entre os serviços de saúde visando realizar encaminhamentos resolutivos e assegurar vínculos em diferentes níveis, proporcionada continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo.

Para tanto, as ações de articulação iniciarão na porta de entrada do UPA OROPÓ, quando da Classificação de Risco. Como já explicitado, ao ser classificado nas cores verde ou azul, o paciente será orientado a buscar o serviço de Atenção Básica que atende o território do seu domicílio. Para tanto, será elaborada ficha de referência contendo as informações de saúde coletadas para encaminhar o paciente a unidade determinada no Mapa de Vinculação elaborado pela Secretaria de Saúde.

Quanto melhor bem estruturado for o fluxo de referência e contra referência entre os serviços de saúde, maiores serão sua eficiência e eficácia na qualidade e continuidade da assistência prestada. Neste sentido, a equipe gestora do UPA OROPÓ irá realizar visita as unidades de saúde da atenção básica que estão no território de cuidado da UPA.

No caso de pacientes pós-alta, para proporcionar continuidade ao tratamento, o usuário será referenciado através de instrumento de contra referência preenchido com a avaliação da equipe multiprofissional de saúde que o atendeu, bem como os resultados dos exames realizados.

Este documento será em papel timbrado do UPA OROPÓ com a identificação da unidade e cabeçalho contendo a inscrição “Esta conta deverá ser paga com recursos públicos”. Para fins da assistência, o relatório conterá: nome do paciente, motivo da internação (CID-10), data da admissão e data da alta, procedimentos realizados, diagnóstico – principal e secundário – da alta, tipo de procedimento que necessita pós-alta e serviço a receber.

Além da contra referência, o paciente será orientado pelo Serviço Social do UPA OROPÓ que assume a responsabilidade em articular com os serviços e equipes de modo a garantir o efetivo atendimento e acompanhamento.

Com vistas a fortalecer a Rede de Saúde, a equipe gestora do UPA OROPÓ propõe a realização de encontros envolvendo os gestores do UPA, representantes das equipes assistenciais (municipais e estaduais) e das Secretarias para discutir a organização do fluxo de acompanhamento destes pacientes pós alta de modo a estabelecer a melhor forma de interação entre os serviços.

Esse processo de instrumentalização da equipe multiprofissional de saúde para o seguimento e acompanhamento dos pacientes de alta se dará por meio de educação permanente e participação de representantes da unidade em fóruns colegiados de discussão de gestão e social.

**Proposição de projetos assistências e sociais (relacionamento com a atenção primária, comunidades, campanhas educativas para o usuário, etc.).**

Com o objetivo de estreitar as relações com as unidades básicas da rede local de saúde, o INTS irá realizar, quadrimestralmente, atividades advindas dos projetos assistenciais da Instituição.

| Período da Atividade | Atividade  |
|----------------------|--|
| 4º mês de Contrato   | Realização de um Seminário Integrativo e Educativo para os profissionais de saúde da UPA OROPÓ e das equipes de atenção básica da região.                            |
| 8º mês de Contrato   | Realização da Feira de Saúde e Cidadania na região da UPA com ações de assistência de exames e consultas especializadas, corte de cabelo, emissão de documentos etc. |

|                     |   |
|---------------------|---|
| 12º mês de Contrato | Ações de saúde e sociais voltadas para as pessoas em situação de rua. |
|---------------------|---|

## PLANO DE TRABALHO

| Área da Ação                  | Ação Proposta  | Prazo Inicial                                      | Responsáveis   | Periodicidade   |
|-------------------------------|--|--|--|---|
| GESTÃO DE PESSOAS<br>10 Ações | Recrutamento e seleção dos profissionais de saúde, administrativos e de apoio logístico para composição da equipe do UPA OROPÓ | Assinatura do Contrato                             | Gerência Administrativa apoiada pelo Setor de Recursos Humanos do INTS     | Contínua tendo em vista a manutenção de banco de dados de profissionais             |
|                               | Admissão, identificação (crachá e fardamento) e atualização de cadastro (CNES e RH) dos profissionais do UPA OROPÓ             | Uma semana antes do início do gerenciamento da UPA | Gerência Administrativa  | Identificação – Diariamente<br>Atualização – Mensal<br>Admissão – quando solicitado |
|                               | Avaliação de Desempenho de todos os profissionais do UPA OROPÓ   | Seis meses após o início do gerenciamento da UPA   | Gerência Administrativa e Coordenadorias Técnica                           | Semestral   |
|                               | Publicação de escalas, conferência das frequências, controle de férias e licenças e fechamento da folha de pagamento           | Uma semana antes do início do gerenciamento da UPA | Gerência Administrativa e Coordenadorias Técnica com o apoio do RH do INTS | Mensal  |
|                               | Organização e manutenção dos documentos e arquivos relacionados ao RH da UPA OROPÓ   | Início do gerenciamento do UPA                     | Gerência Administrativa  | Diariamente   |

|   |   |                                      |  |  |
|---|---|--------------------------------------|--|--|
| <b>GESTÃO DE PESSOAS</b><br><b>10 Ações</b> | Implantação e funcionamento das atividades relacionadas a Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes  | Primeiro mês de gerenciamento da UPA | Gerência Administrativa com o apoio do RH do INTS                          | Mensal   |
|   | Implantação e operação do Plano de Educação Permanente envolvendo atividades de treinamentos técnicos e operacionais de acordo com a função e atuação do profissional | Segundo mês de gerenciamento da UPA  | Gerência Administrativa e Coordenadorias Técnica com o apoio do RH do INTS | Bimensal ou de acordo com a necessidade da categoria |
|   | Pesquisa de Clima Organizacional  | Sexto mês de gerenciamento da UPA    | Gerência Administrativa com o apoio do RH do INTS                          | Semestral  |
|   | Implantação de um projeto motivacional para os profissionais com foco no ambiente de trabalho, autocuidado, trabalho em equipe e qualidade de vida no trabalho.       | Segundo mês de gerenciamento da UPA  | Gerência Administrativa com o apoio do RH do INTS                          | De acordo com a programação de atividades            |
|   | Realização do Seminário de Avaliação Geral do UPA OROPÓ   | Terceiro mês de gerenciamento da UPA | Gerência Administrativa Gestores Centrais do INTS                          | Trimestral   |

|  |  |                                      |  |               |
|--|--|--------------------------------------|--|---------------|
| <b>GESTÃO DE SERVIÇOS</b><br><b>16 Ações</b> | Efetivação do Colegiado Gestor e Conselho de Gestão da Clínica do UPA OROPÓ  | Início do gerenciamento da UPA       | Gerência Administrativa  | Única         |
|  | Elaboração e institucionalização dos Regimentos e Normas Operacionais e Administrativas da UPA   | Primeiro mês de gerenciamento da UPA | Gerência Administrativa e Coordenadorias Técnicas                        | Continuamente |
|  | Aquisição de insumos, materiais médico-hospitalares e medicamentoso, controle de estoques e fluxo de materiais para a UPA (suprimento e logística)                     | Assinatura do Contrato               | Gerência Administrativa e setor de compras do INTS                       | Mensal        |
|  | Contratação de serviços de terceiros na área de dedetização, desratização, lavagem de tanques, entre outros que se fizerem necessários para a operacionalização da UPA | Assinatura do Contrato               | Gerência Administrativa e setor de compras do INTS                       | Mensal        |
|  | Alimentação dos sistemas de informação oficiais do Ministério da Saúde e/ou aqueles determinados pela Secretaria de Saúde  | Primeiro mês de gerenciamento da UPA | Gerência Administrativa com o apoio da Supervisão de Faturamento do INTS | Mensal        |

|  |   |                                      |   |               |
|--|---|--------------------------------------|---|---------------|
| <b>GESTÃO DE SERVIÇOS</b><br><b>16 Ações</b> | Desenvolvimento de modelagem de monitoramento dos serviços prestados, do cumprimento das metas contratuais e dos indicadores estratégicos da UPA            | Segundo mês de gerenciamento da UPA  | Gerência Administrativa e Coordenadorias Técnicas | Mensal        |
|  | Acompanhamento dos recursos financeiros do Contrato de Gestão da UPA (orçamento X execução X possibilidades) – Gestão Econômica                             | Primeiro mês de gerenciamento da UPA | Gerência Administrativa                           | Mensal        |
|  | Implantação e execução monitorada do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS  | Terceiro mês de gerenciamento da UPA | Gerência Administrativa e Comissão instituída     | Continuamente |
|  | Elaboração e operacionalização do Planejamento Estratégico do UPA OROPÓ   | Terceiro mês de gerenciamento da UPA | Gerência Administrativa e Coordenadorias Técnicas | Continuamente |
|  | Gerenciamento da manutenção de equipamentos, mobiliário e estrutura com a elaboração e efetivação do Plano de Manutenção do Parque Tecnológico do UPA OROPÓ | Início do gerenciamento do UPA OROPÓ | Gerência Administrativa e NMG                     | Continuamente |

|                                       |  |  |   |               |
|---------------------------------------|--|--|---|---------------|
| <b>GESTÃO DE SERVIÇOS</b><br>14 Ações | Fortalecimento da comunicação entre os setores do UPA OROPÓ com foco no usuário da unidade, focando na promoção da saúde, prevenção dos riscos, assistência integral, transparência e no interesse público | Segundo mês de gerenciamento da UPA        | Gerência Administrativa e Coordenadorias Técnicas | Continuamente |
|                                       | Implantação e manutenção do Prontuário Eletrônico do Paciente no UPA OROPÓ   | Primeiro mês de gerenciamento da UPA       | Gerência Administrativa e Coordenadorias Técnicas | Continuamente |
|                                       | Implantação e funcionamento do Serviços de Atendimento ao Usuário  | Segundo mês de gerenciamento da UPA        | Gerência Administrativa e Serviço Social          | Continuamente |
|                                       | Gestão de Tecnologia da Informação do UPA OROPÓ  | Primeiro mês de gerenciamento do UPA OROPÓ | Gerência Administrativa e TI                      | Continuamente |

|  |  |                                      |   |             |
|--|--|--------------------------------------|---|-------------|
| <b>ARTICULAÇÃO COM A REDE DE SERVIÇOS</b><br><b>10 Ações</b> | Organização dos atendimentos referenciados e contra referenciados conforme determinado pela Central de Regulação | Início do gerenciamento da UPA       | Gerência Administrativa e Coordenadorias Técnicas | Diariamente |
|  | Institucionalização da rotina de funcionamento do UPA OROPÓ na RUE   | Segundo mês de gerenciamento da UPA  | Coordenadorias Técnicas                           | Diariamente |
|  | Promoção de campanhas da importância da prevenção das doenças mais prevalentes na UPA OROPÓ                      | Quarto mês de gerenciamento da UPA   | Coordenadorias Técnicas                           | Bimensal    |
|  | Promoção do fortalecimento da Gestão na Educação em Saúde da UPA   | Segundo mês de gerenciamento da UPA  | Coordenadorias Técnicas                           | Mensal      |
|  | Participação no Grupo Condutor de Redes da região adscrita ao UPA OROPÓ  | Primeiro mês de gerenciamento da UPA | Coordenadorias Técnicas                           | Mensal      |
|  | Conhecimento dos Mapas das Redes de Saúde dos municípios da região adscrita da UPA                               | Segundo mês de gerenciamento da UPA  | Coordenadorias Técnicas                           | Bimensal    |
|  | Realização do Encontro de Gestores da Região de Saúde  | Oitavo mês de gerenciamento da UPA   | Coordenadorias Técnicas                           | Anual       |

|  |  |                                      |   |               |
|--|--|--------------------------------------|---|---------------|
| ARTICULAÇÃO COM A REDE DE SERVIÇOS<br>10 Ações | Articulação com entidades de ensino da área da saúde para tornar o UPA OROPÓ campo de prática de ensino e de estágio | Quinto mês de gerenciamento da UPA   | Gerência Administrativa e Coordenadorias Técnicas | Mensal        |
|  | Visitas técnicas a unidades de saúde mais demandantes da UPA   | Quinto mês de gerenciamento da UPA   | Coordenadorias Técnicas                           | Trimestral    |
|  | Participação das reuniões de Conselho de Saúde que envolvam na pauta da UPA  | Quarto mês de gerenciamento da UPA   | Gerência Administrativa e Coordenadorias Técnicas | Mensal        |
| PROMOÇÃO DA QUALIDADE TÉCNICA<br>10 Ações      | Implantação e operacionalização das Comissões/Comitês e Núcleos do UPA OROPÓ   | Primeiro mês de gerenciamento da UPA | Gerência Administrativa e Coordenadorias Técnicas | Continuamente |
|  | Implementação dos Protocolos de Normas Rotinas do UPA OROPÓ  | Primeiro mês de gerenciamento da UPA | Coordenadorias Técnicas                           | Continuamente |
|  | Promoção do desenvolvimento da Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS na UPA                                 | Segundo mês de gerenciamento da UPA  | Coordenadorias Técnicas                           | Continuamente |
|  | Instituição do Núcleo de Segurança do Paciente no UPA OROPÓ  | Terceiro mês de gerenciamento da UPA | Coordenadorias Técnicas                           | Continuamente |

|   |   |   |   |               |
|---|---|---|---|---------------|
| <b>PROMOÇÃO DA QUALIDADE TÉCNICA</b><br><b>10 Ações</b> | Reestruturação dos processos críticos identificados como prioritários no UPA OROPÓ  | Quarto mês de gerenciamento da UPA        | Coordenadorias Técnicas                           | Bimensal      |
|   | Implantação das Linhas de Cuidados relacionadas ao perfil do UPA OROPÓ  | Primeiro mês de gerenciamento da UPA      | Coordenadorias Técnicas                           | Continuamente |
|   | Implantação e funcionamento do Programa de Satisfação do Usuário do UPA OROPÓ   | Primeiro mês de gerenciamento da UPA      | Gerência Administrativa                           | Continuamente |
|   | Implantação de Política de Gestão de Risco  | Segundo mês de gerenciamento da UPA       | Gerência Administrativa e Coordenadorias Técnicas | Continuamente |
|   | Manutenção de dados atualizados nos sistemas de informação oficiais do SUS e no Relatório Estatístico Mensal do UPA OROPÓ | Primeiro mês de gerenciamento da UPA      | Gerência Administrativa e Coordenadorias Técnicas | Mensal        |
|   | Apresentação de relatório de Sistematização da Assistência de Enfermagem e análise de seus indicadores de segurança       | Segundo mês de gerenciamento do UPA OROPÓ | Coordenadoria de Enfermagem                       | Bimensal      |

## DIMENSIONAMENTO DAS EQUIPES

Profissionais Contratado pelo Regime CLT

ANO 01

| Categoria                           | Vínculo | Área de Atuação | Carga Horária Semanal | Qtde | Salário Base ANO 01 | Insalubridade | Gratificações Normativas | Sobreaviso | Adicional Noturno | Remuneração Bruta por Categoria | Total com Salários Brutos | Total Benefícios | Total dos Encargos Sociais | Total do Provisionamento | Total por Categoria | Total por Mês  |
|-------------------------------------|---------|-----------------|-----------------------|------|---------------------|---------------|--------------------------|------------|-------------------|---------------------------------|---------------------------|------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------|----------------|
| Gerente Administrativo              | CLT     | Administração   | 40                    | 1    | R\$ 7.500,00        | R\$ 199,60    |                          |            |                   | R\$ 7.699,60                    | R\$ 7.699,60              | R\$ 271,00       | R\$ 2.503,91               | R\$ 2.500,64             | R\$ 12.975,15       | R\$ 12.975,15  |
| Analista de Faturamento             | CLT     | Administração   | 40                    | 1    | R\$ 1.500,00        | R\$ 199,60    |                          |            |                   | R\$ 1.699,60                    | R\$ 1.699,60              | R\$ 271,00       | R\$ 552,71                 | R\$ 551,99               | R\$ 3.075,30        | R\$ 3.075,30   |
| Analista de Sistema/Técnico do TI   | CLT     | Administração   | 40                    | 1    | R\$ 1.350,00        | R\$ 199,60    |                          | R\$ 270,00 |                   | R\$ 1.819,60                    | R\$ 1.819,60              | R\$ 271,00       | R\$ 591,73                 | R\$ 590,96               | R\$ 3.273,30        | R\$ 3.273,30   |
| Analista de Recursos Humanos        | CLT     | Administração   | 40                    | 1    | R\$ 2.200,00        | R\$ 199,60    |                          |            |                   | R\$ 2.399,60                    | R\$ 2.399,60              | R\$ 271,00       | R\$ 780,35                 | R\$ 779,33               | R\$ 4.230,28        | R\$ 4.230,28   |
| Assistente Social                   | CLT     | Administração   | 30                    | 3    | R\$ 2.400,00        | R\$ 199,60    |                          |            |                   | R\$ 2.599,60                    | R\$ 7.798,80              | R\$ 813,00       | R\$ 2.536,17               | R\$ 2.532,86             | R\$ 4.560,28        | R\$ 13.680,83  |
| Copeiro                             | CLT     | Administração   | 44                    | 2    | R\$ 1.050,00        | R\$ 199,60    |                          |            |                   | R\$ 1.249,60                    | R\$ 2.499,20              | R\$ 542,00       | R\$ 812,74                 | R\$ 811,68               | R\$ 2.332,81        | R\$ 4.665,62   |
| Auxiliar de Serviços Gerais Diurno  | CLT     | Administração   | 44                    | 7    | R\$ 1.050,00        | R\$ 199,60    |                          |            |                   | R\$ 1.249,60                    | R\$ 8.747,20              | R\$ 1.897,00     | R\$ 2.844,59               | R\$ 2.840,88             | R\$ 2.332,81        | R\$ 16.329,67  |
| Auxiliar de Serviços Gerais Noturno | CLT     | Administração   | 44                    | 7    | R\$ 1.050,00        | R\$ 199,60    |                          |            | R\$ 328,02        | R\$ 1.577,62                    | R\$ 11.043,34             | R\$ 1.897,00     | R\$ 3.591,29               | R\$ 3.586,61             | R\$ 2.874,03        | R\$ 20.118,24  |
| Coodenador de Enfermagem            | CLT     | Administração   | 40                    | 1    | R\$ 6.000,00        | R\$ 199,60    | R\$ 1.000,00             |            |                   | R\$ 7.199,60                    | R\$ 7.199,60              | R\$ 271,00       | R\$ 2.341,31               | R\$ 2.338,25             | R\$ 12.150,16       | R\$ 12.150,16  |
| Coodenador Médico                   | CLT     | Administração   | 40                    | 1    | R\$ 10.000,00       | R\$ 199,60    | R\$ 1.000,00             |            |                   | R\$ 11.199,60                   | R\$ 11.199,60             | R\$ 271,00       | R\$ 3.642,11               | R\$ 3.637,36             | R\$ 18.750,07       | R\$ 18.750,07  |
| Enfermeiro Diurno                   | CLT     | Operacional     | 40                    | 8    | R\$ 3.060,00        | R\$ 199,60    |                          |            |                   | R\$ 3.259,60                    | R\$ 26.076,80             | R\$ 2.168,00     | R\$ 8.480,18               | R\$ 8.469,10             | R\$ 5.649,26        | R\$ 45.194,08  |
| Enfermeiro Noturno                  | CLT     | Operacional     | 40                    | 8    | R\$ 3.060,00        | R\$ 199,60    |                          |            | R\$ 950,72        | R\$ 4.210,32                    | R\$ 33.682,53             | R\$ 2.168,00     | R\$ 10.953,56              | R\$ 10.939,26            | R\$ 7.217,92        | R\$ 57.743,35  |
| Enfermeiro SCIH/NQSP                | CLT     | Operacional     | 40                    | 1    | R\$ 3.060,00        | R\$ 199,60    |                          |            |                   | R\$ 3.259,60                    | R\$ 3.259,60              | R\$ 271,00       | R\$ 1.060,02               | R\$ 1.058,64             | R\$ 5.649,26        | R\$ 5.649,26   |
| Farmacêutico RT                     | CLT     | Administração   | 40                    | 1    | R\$ 3.000,00        | R\$ 199,60    | R\$ 1.000,00             |            |                   | R\$ 4.199,60                    | R\$ 4.199,60              | R\$ 271,00       | R\$ 1.365,71               | R\$ 1.363,93             | R\$ 7.200,24        | R\$ 7.200,24   |
| Farmacêutico Diurno                 | CLT     | Administração   | 40                    | 3    | R\$ 2.500,00        | R\$ 199,60    |                          |            |                   | R\$ 2.699,60                    | R\$ 8.098,80              | R\$ 813,00       | R\$ 2.633,73               | R\$ 2.630,29             | R\$ 4.725,27        | R\$ 14.175,82  |
| Farmacêutico Noturno                | CLT     | Administração   | 40                    | 3    | R\$ 2.500,00        | R\$ 199,60    |                          |            | R\$ 787,38        | R\$ 3.486,98                    | R\$ 10.460,95             | R\$ 813,00       | R\$ 3.401,90               | R\$ 3.397,46             | R\$ 6.024,44        | R\$ 18.073,31  |
| Líder de Atendimento                | CLT     | Administração   | 44                    | 1    | R\$ 1.600,00        | R\$ 199,60    |                          |            |                   | R\$ 1.799,60                    | R\$ 1.799,60              | R\$ 271,00       | R\$ 585,23                 | R\$ 584,47               | R\$ 3.240,30        | R\$ 3.240,30   |
| Oficial de Manutenção               | CLT     | Administração   | 44                    | 1    | R\$ 1.330,00        | R\$ 299,40    |                          | R\$ 266,00 |                   | R\$ 1.895,40                    | R\$ 1.895,40              | R\$ 271,00       | R\$ 616,38                 | R\$ 615,58               | R\$ 3.398,36        | R\$ 3.398,36   |
| Orientador ao público               | CLT     | Administração   | 44                    | 3    | R\$ 1.330,00        | R\$ 199,60    |                          |            |                   | R\$ 1.529,60                    | R\$ 4.588,80              | R\$ 813,00       | R\$ 1.492,28               | R\$ 1.490,33             | R\$ 2.794,80        | R\$ 8.384,41   |
| Recepcionista Diurno                | CLT     | Administração   | 44                    | 8    | R\$ 1.330,00        | R\$ 199,60    |                          |            |                   | R\$ 1.529,60                    | R\$ 12.236,80             | R\$ 2.168,00     | R\$ 3.979,41               | R\$ 3.974,21             | R\$ 2.794,80        | R\$ 22.358,42  |
| Recepcionista Noturno               | CLT     | Administração   | 44                    | 6    | R\$ 1.330,00        | R\$ 199,60    |                          |            | R\$ 401,52        | R\$ 1.931,12                    | R\$ 11.586,72             | R\$ 1.626,00     | R\$ 3.768,00               | R\$ 3.763,08             | R\$ 3.457,30        | R\$ 20.743,80  |
| Técnico de Segurança do Trabalho    | CLT     | Administração   | 40                    | 1    | R\$ 2.800,00        | R\$ 199,60    |                          |            |                   | R\$ 2.999,60                    | R\$ 2.999,60              | R\$ 271,00       | R\$ 975,47                 | R\$ 974,20               | R\$ 5.220,27        | R\$ 5.220,27   |
| Técnico de Enfermagem Diurno        | CLT     | Operacional     | 40                    | 25   | R\$ 1.800,00        | R\$ 199,60    |                          |            |                   | R\$ 1.999,60                    | R\$ 49.990,00             | R\$ 6.775,00     | R\$ 16.256,75              | R\$ 16.235,53            | R\$ 3.570,29        | R\$ 89.257,27  |
| Técnico de Enfermagem Noturno       | CLT     | Operacional     | 40                    | 22   | R\$ 1.800,00        | R\$ 199,60    |                          |            | R\$ 583,22        | R\$ 2.582,82                    | R\$ 56.821,97             | R\$ 5.962,00     | R\$ 18.478,50              | R\$ 18.454,38            | R\$ 4.532,58        | R\$ 99.716,85  |
| Técnica de Farmácia                 | CLT     | Administração   | 44                    | 6    | R\$ 1.330,00        | R\$ 199,60    |                          |            |                   | R\$ 1.529,60                    | R\$ 9.177,60              | R\$ 1.626,00     | R\$ 2.984,56               | R\$ 2.980,66             | R\$ 2.794,80        | R\$ 16.768,81  |
| <b>TOTAL</b>                        |         |                 |                       | 122  |                     |               |                          |            |                   |                                 | R\$ 298.980,91            | R\$ 33.062,00    | R\$ 97.228,59              | R\$ 97.101,66            | R\$ 134.824,08      | R\$ 526.373,17 |

| Categoria                           | Vínculo | Área de Atuação | Carga Horária Semanal | Qtde       | Salário Base ANO 02 | Insalubridade | Gratificações Normativas | Sobreaviso | Adicional Noturno | Remuneração Bruta por Categoria | Total com Salários Brutos | Total Benefícios     | Total dos Encargos Sociais | Total do Provisonamento | Total por Categoria   | Total por Mês         |
|-------------------------------------|---------|-----------------|-----------------------|------------|---------------------|---------------|--------------------------|------------|-------------------|---------------------------------|---------------------------|----------------------|----------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Gerente Administrativo              | CLT     | Administração   | 40                    | 1          | R\$ 7.800,00        | R\$ 199,60    |                          |            |                   | R\$ 7.999,60                    | R\$ 7.999,60              | R\$ 271,00           | R\$ 2.601,47               | R\$ 2.598,07            | R\$ 13.470,14         | R\$ 13.470,14         |
| Analista de Faturamento             | CLT     | Administração   | 40                    | 1          | R\$ 1.560,00        | R\$ 199,60    |                          |            |                   | R\$ 1.759,60                    | R\$ 1.759,60              | R\$ 271,00           | R\$ 572,22                 | R\$ 571,47              | R\$ 3.174,30          | R\$ 3.174,30          |
| Analista de Sistema/Técnico do TI   | CLT     | Administração   | 40                    | 1          | R\$ 1.404,00        | R\$ 199,60    |                          | R\$ 280,80 |                   | R\$ 1.884,40                    | R\$ 1.884,40              | R\$ 271,00           | R\$ 612,81                 | R\$ 612,01              | R\$ 3.380,21          | R\$ 3.380,21          |
| Analista de Recursos Humanos        | CLT     | Administração   | 40                    | 1          | R\$ 2.288,00        | R\$ 199,60    |                          |            |                   | R\$ 2.487,60                    | R\$ 2.487,60              | R\$ 271,00           | R\$ 808,97                 | R\$ 807,91              | R\$ 4.375,48          | R\$ 4.375,48          |
| Assistente Social                   | CLT     | Administração   | 30                    | 3          | R\$ 2.496,00        | R\$ 199,60    |                          |            |                   | R\$ 2.695,60                    | R\$ 8.086,80              | R\$ 813,00           | R\$ 2.629,83               | R\$ 2.626,39            | R\$ 4.718,67          | R\$ 14.156,02         |
| Copeiro                             | CLT     | Administração   | 44                    | 2          | R\$ 1.092,00        | R\$ 199,60    |                          |            |                   | R\$ 1.291,60                    | R\$ 2.583,20              | R\$ 542,00           | R\$ 840,06                 | R\$ 838,96              | R\$ 2.402,11          | R\$ 4.804,22          |
| Auxiliar de Serviços Gerais Diurno  | CLT     | Administração   | 44                    | 7          | R\$ 1.092,00        | R\$ 199,60    |                          |            |                   | R\$ 1.291,60                    | R\$ 9.041,20              | R\$ 1.897,00         | R\$ 2.940,20               | R\$ 2.936,36            | R\$ 2.402,11          | R\$ 16.814,76         |
| Auxiliar de Serviços Gerais Noturno | CLT     | Administração   | 44                    | 7          | R\$ 1.092,00        | R\$ 199,60    |                          |            | R\$ 339,05        | R\$ 1.630,65                    | R\$ 11.414,52             | R\$ 1.897,00         | R\$ 3.712,00               | R\$ 3.707,15            | R\$ 2.961,52          | R\$ 20.730,67         |
| Coodenador de Enfermagem            | CLT     | Administração   | 40                    | 1          | R\$ 6.240,00        | R\$ 199,60    | R\$ 1.000,00             |            |                   | R\$ 7.439,60                    | R\$ 7.439,60              | R\$ 271,00           | R\$ 2.419,36               | R\$ 2.416,20            | R\$ 12.546,16         | R\$ 12.546,16         |
| Coodenador Médico                   | CLT     | Administração   | 40                    | 1          | R\$ 10.400,00       | R\$ 199,60    | R\$ 1.000,00             |            |                   | R\$ 11.599,60                   | R\$ 11.599,60             | R\$ 271,00           | R\$ 3.772,19               | R\$ 3.767,27            | R\$ 19.410,06         | R\$ 19.410,06         |
| Enfermeiro Diurno                   | CLT     | Operacional     | 40                    | 8          | R\$ 3.182,40        | R\$ 199,60    |                          |            |                   | R\$ 3.382,00                    | R\$ 27.056,00             | R\$ 2.168,00         | R\$ 8.798,61               | R\$ 8.787,13            | R\$ 5.851,22          | R\$ 46.809,74         |
| Enfermeiro Noturno                  | CLT     | Operacional     | 40                    | 8          | R\$ 3.182,40        | R\$ 199,60    |                          |            | R\$ 986,42        | R\$ 4.368,42                    | R\$ 34.947,33             | R\$ 2.168,00         | R\$ 11.364,87              | R\$ 11.350,04           | R\$ 7.478,78          | R\$ 59.830,24         |
| Enfermeiro SCIH/NQSP                | CLT     | Operacional     | 40                    | 1          | R\$ 3.182,40        | R\$ 199,60    |                          |            |                   | R\$ 3.382,00                    | R\$ 3.382,00              | R\$ 271,00           | R\$ 1.099,83               | R\$ 1.098,39            | R\$ 5.851,22          | R\$ 5.851,22          |
| Farmacêutico RT                     | CLT     | Administração   | 40                    | 1          | R\$ 3.120,00        | R\$ 199,60    | R\$ 1.000,00             |            |                   | R\$ 4.319,60                    | R\$ 4.319,60              | R\$ 271,00           | R\$ 1.404,73               | R\$ 1.402,90            | R\$ 7.398,23          | R\$ 7.398,23          |
| Farmacêutico Diurno                 | CLT     | Administração   | 40                    | 3          | R\$ 2.600,00        | R\$ 199,60    |                          |            |                   | R\$ 2.799,60                    | R\$ 8.398,80              | R\$ 813,00           | R\$ 2.731,29               | R\$ 2.727,72            | R\$ 4.890,27          | R\$ 14.670,81         |
| Farmacêutico Noturno                | CLT     | Administração   | 40                    | 3          | R\$ 2.600,00        | R\$ 199,60    |                          |            | R\$ 816,55        | R\$ 3.616,15                    | R\$ 10.848,45             | R\$ 813,00           | R\$ 3.527,92               | R\$ 3.523,31            | R\$ 6.237,56          | R\$ 18.712,68         |
| Líder de Atendimento                | CLT     | Administração   | 44                    | 1          | R\$ 1.664,00        | R\$ 199,60    |                          |            |                   | R\$ 1.863,60                    | R\$ 1.863,60              | R\$ 271,00           | R\$ 606,04                 | R\$ 605,25              | R\$ 3.345,89          | R\$ 3.345,89          |
| Oficial de Manutenção               | CLT     | Administração   | 44                    | 1          | R\$ 1.383,20        | R\$ 299,40    |                          | R\$ 276,64 |                   | R\$ 1.959,24                    | R\$ 1.959,24              | R\$ 271,00           | R\$ 637,14                 | R\$ 636,31              | R\$ 3.503,70          | R\$ 3.503,70          |
| Orientador ao público               | CLT     | Administração   | 44                    | 3          | R\$ 1.383,20        | R\$ 199,60    |                          |            |                   | R\$ 1.582,80                    | R\$ 4.748,40              | R\$ 813,00           | R\$ 1.544,18               | R\$ 1.542,16            | R\$ 2.882,58          | R\$ 8.647,74          |
| Recepcionista Diurno                | CLT     | Administração   | 44                    | 8          | R\$ 1.383,20        | R\$ 199,60    |                          |            |                   | R\$ 1.582,80                    | R\$ 12.662,40             | R\$ 2.168,00         | R\$ 4.117,81               | R\$ 4.112,44            | R\$ 2.882,58          | R\$ 23.060,65         |
| Recepcionista Noturno               | CLT     | Administração   | 44                    | 6          | R\$ 1.383,20        | R\$ 199,60    |                          |            | R\$ 415,49        | R\$ 1.998,29                    | R\$ 11.989,71             | R\$ 1.626,00         | R\$ 3.899,05               | R\$ 3.893,96            | R\$ 3.568,12          | R\$ 21.408,73         |
| Técnico de Segurança do Trabalho    | CLT     | Administração   | 40                    | 1          | R\$ 2.912,00        | R\$ 199,60    |                          |            |                   | R\$ 3.111,60                    | R\$ 3.111,60              | R\$ 271,00           | R\$ 1.011,89               | R\$ 1.010,57            | R\$ 5.405,06          | R\$ 5.405,06          |
| Técnico de Enfermagem Diurno        | CLT     | Operacional     | 40                    | 25         | R\$ 1.872,00        | R\$ 199,60    |                          |            |                   | R\$ 2.071,60                    | R\$ 51.790,00             | R\$ 6.775,00         | R\$ 16.842,11              | R\$ 16.820,12           | R\$ 3.689,09          | R\$ 92.227,23         |
| Técnico de Enfermagem Noturno       | CLT     | Operacional     | 40                    | 22         | R\$ 1.872,00        | R\$ 199,60    |                          |            | R\$ 604,22        | R\$ 2.675,82                    | R\$ 58.867,97             | R\$ 5.962,00         | R\$ 19.143,86              | R\$ 19.118,87           | R\$ 4.686,03          | R\$ 103.092,70        |
| Técnica de Farmácia                 | CLT     | Administração   | 44                    | 6          | R\$ 1.383,20        | R\$ 199,60    |                          |            |                   | R\$ 1.582,80                    | R\$ 9.496,80              | R\$ 1.626,00         | R\$ 3.088,36               | R\$ 3.084,33            | R\$ 2.882,58          | R\$ 17.295,49         |
| <b>TOTAL</b>                        |         |                 |                       | <b>122</b> |                     |               |                          |            |                   |                                 | <b>R\$ 309.738,02</b>     | <b>R\$ 33.062,00</b> | <b>R\$ 100.726,80</b>      | <b>R\$ 100.595,31</b>   | <b>R\$ 139.393,68</b> | <b>R\$ 544.122,13</b> |

Plano de Trabalho para o Gerenciamento e Operacionalização da  
**UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA II – 24 HORAS – DRA. CORASI ALVES DE ANDRADE,**  
 conforme Edital de Seleção nº 010/2019

ANO 03

| Categoria                           | Vínculo | Área de Atuação | Carga Horária Semanal | Qtde | Salário Base ANO 02 | Insalubridade | Gratificações Normativas | Sobreaviso | Adicional Noturno | Remuneração Bruta por Categoria | Total com Salários Brutos | Total Benefícios | Total dos Encargos Sociais | Total do Provisionamento | Total por Categoria | Total por Mês |
|-------------------------------------|---------|-----------------|-----------------------|------|---------------------|---------------|--------------------------|------------|-------------------|---------------------------------|---------------------------|------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------|---------------|
| Gerente Administrativo              | CLT     | Administração   | 40                    | 1    | RS 8.112,00         | RS 199,60     |                          |            |                   | RS 8.311,60                     | RS 8.311,60               | RS 271,00        | RS 2.702,93                | RS 2.699,40              | RS 13.984,94        | RS 13.984,94  |
| Analista de Faturamento             | CLT     | Administração   | 40                    | 1    | RS 1.622,40         | RS 199,60     |                          |            |                   | RS 1.822,00                     | RS 1.822,00               | RS 271,00        | RS 592,51                  | RS 591,74                | RS 3.277,26         | RS 3.277,26   |
| Analista de Sistema/Técnico do TI   | CLT     | Administração   | 40                    | 1    | RS 1.460,16         | RS 199,60     |                          | RS 292,03  |                   | RS 1.951,79                     | RS 1.951,79               | RS 271,00        | RS 634,72                  | RS 633,89                | RS 3.491,41         | RS 3.491,41   |
| Analista de Recursos Humanos        | CLT     | Administração   | 40                    | 1    | RS 2.379,52         | RS 199,60     |                          |            |                   | RS 2.579,12                     | RS 2.579,12               | RS 271,00        | RS 838,73                  | RS 837,63                | RS 4.526,48         | RS 4.526,48   |
| Assistente Social                   | CLT     | Administração   | 30                    | 3    | RS 2.595,84         | RS 199,60     |                          |            |                   | RS 2.795,44                     | RS 8.386,32               | RS 813,00        | RS 2.727,23                | RS 2.723,67              | RS 4.883,41         | RS 14.650,22  |
| Copeiro                             | CLT     | Administração   | 44                    | 2    | RS 1.135,68         | RS 199,60     |                          |            |                   | RS 1.335,28                     | RS 2.670,56               | RS 542,00        | RS 868,47                  | RS 867,33                | RS 2.474,18         | RS 4.948,36   |
| Auxiliar de Serviços Gerais Diurno  | CLT     | Administração   | 44                    | 7    | RS 1.135,68         | RS 199,60     |                          |            |                   | RS 1.335,28                     | RS 9.346,96               | RS 1.897,00      | RS 3.039,63                | RS 3.035,66              | RS 2.474,18         | RS 17.319,25  |
| Auxiliar de Serviços Gerais Noturno | CLT     | Administração   | 44                    | 7    | RS 1.135,68         | RS 199,60     |                          |            | RS 350,51         | RS 1.685,79                     | RS 11.800,54              | RS 1.897,00      | RS 3.837,53                | RS 3.832,52              | RS 3.052,51         | RS 21.367,60  |
| Coodenador de Enfermagem            | CLT     | Administração   | 40                    | 1    | RS 6.489,60         | RS 199,60     | RS 1.000,00              |            |                   | RS 7.689,20                     | RS 7.689,20               | RS 271,00        | RS 2.500,53                | RS 2.497,26              | RS 12.957,99        | RS 12.957,99  |
| Coodenador Médico                   | CLT     | Administração   | 40                    | 1    | RS 10.816,00        | RS 199,60     | RS 1.000,00              |            |                   | RS 12.015,60                    | RS 12.015,60              | RS 271,00        | RS 3.907,47                | RS 3.902,37              | RS 20.096,45        | RS 20.096,45  |
| Enfermeiro Diurno                   | CLT     | Operacional     | 40                    | 8    | RS 3.309,70         | RS 199,60     |                          |            |                   | RS 3.509,30                     | RS 28.074,37              | RS 2.168,00      | RS 9.129,78                | RS 9.117,87              | RS 6.061,25         | RS 48.490,02  |
| Enfermeiro Noturno                  | CLT     | Operacional     | 40                    | 8    | RS 3.309,70         | RS 199,60     |                          |            | RS 1.023,54       | RS 4.532,84                     | RS 36.262,73              | RS 2.168,00      | RS 11.792,64               | RS 11.777,24             | RS 7.750,08         | RS 62.000,61  |
| Enfermeiro SCIH/NQSP                | CLT     | Operacional     | 40                    | 1    | RS 3.309,70         | RS 199,60     |                          |            |                   | RS 3.509,30                     | RS 3.509,30               | RS 271,00        | RS 1.141,22                | RS 1.139,73              | RS 6.061,25         | RS 6.061,25   |
| Farmacêutico RT                     | CLT     | Administração   | 40                    | 1    | RS 3.244,80         | RS 199,60     | RS 1.000,00              |            |                   | RS 4.444,40                     | RS 4.444,40               | RS 271,00        | RS 1.445,32                | RS 1.443,43              | RS 7.604,15         | RS 7.604,15   |
| Farmacêutico Diurno                 | CLT     | Administração   | 40                    | 3    | RS 2.704,00         | RS 199,60     |                          |            |                   | RS 2.903,60                     | RS 8.710,80               | RS 813,00        | RS 2.832,75                | RS 2.829,05              | RS 5.061,87         | RS 15.185,61  |
| Farmacêutico Noturno                | CLT     | Administração   | 40                    | 3    | RS 2.704,00         | RS 199,60     |                          |            | RS 846,88         | RS 3.750,48                     | RS 11.251,45              | RS 813,00        | RS 3.658,97                | RS 3.654,19              | RS 6.459,21         | RS 19.377,62  |
| Líder de Atendimento                | CLT     | Administração   | 44                    | 1    | RS 1.730,56         | RS 199,60     |                          |            |                   | RS 1.930,16                     | RS 1.930,16               | RS 271,00        | RS 627,69                  | RS 626,87                | RS 3.455,72         | RS 3.455,72   |
| Oficial de Manutenção               | CLT     | Administração   | 44                    | 1    | RS 1.438,53         | RS 299,40     |                          | RS 287,71  |                   | RS 2.025,63                     | RS 2.025,63               | RS 271,00        | RS 658,74                  | RS 657,88                | RS 3.613,25         | RS 3.613,25   |
| Orientador ao público               | CLT     | Administração   | 44                    | 3    | RS 1.438,53         | RS 199,60     |                          |            |                   | RS 1.638,13                     | RS 4.914,38               | RS 813,00        | RS 1.598,16                | RS 1.596,07              | RS 2.973,87         | RS 8.921,61   |
| Recepcionista Diurno                | CLT     | Administração   | 44                    | 8    | RS 1.438,53         | RS 199,60     |                          |            |                   | RS 1.638,13                     | RS 13.105,02              | RS 2.168,00      | RS 4.261,75                | RS 4.256,19              | RS 2.973,87         | RS 23.790,97  |
| Recepcionista Noturno               | CLT     | Administração   | 44                    | 6    | RS 1.438,53         | RS 199,60     |                          |            | RS 430,01         | RS 2.068,14                     | RS 12.408,82              | RS 1.626,00      | RS 4.035,35                | RS 4.030,08              | RS 3.683,37         | RS 22.100,25  |
| Técnico de Segurança do Trabalho    | CLT     | Administração   | 40                    | 1    | RS 3.028,48         | RS 199,60     |                          |            |                   | RS 3.228,08                     | RS 3.228,08               | RS 271,00        | RS 1.049,77                | RS 1.048,40              | RS 5.597,25         | RS 5.597,25   |
| Técnico de Enfermagem Diurno        | CLT     | Operacional     | 40                    | 25   | RS 1.946,88         | RS 199,60     |                          |            |                   | RS 2.146,48                     | RS 53.662,00              | RS 6.775,00      | RS 17.450,88               | RS 17.428,10             | RS 3.812,64         | RS 95.315,98  |
| Técnico de Enfermagem Noturno       | CLT     | Operacional     | 40                    | 22   | RS 1.946,88         | RS 199,60     |                          |            | RS 626,06         | RS 2.772,54                     | RS 60.995,81              | RS 5.962,00      | RS 19.835,84               | RS 19.809,94             | RS 4.845,62         | RS 106.603,58 |
| Técnica de Farmácia                 | CLT     | Administração   | 44                    | 6    | RS 1.438,53         | RS 199,60     |                          |            |                   | RS 1.638,13                     | RS 9.828,77               | RS 1.626,00      | RS 3.196,32                | RS 3.192,14              | RS 2.973,87         | RS 17.843,23  |
| <b>TOTAL</b>                        |         |                 |                       | 122  |                     |               |                          |            |                   |                                 | RS 320.925,40             | RS 33.062,00     | RS 104.364,94              | RS 104.228,70            | RS 144.146,07       | RS 562.581,04 |

**Profissionais Contratados pelo regime de Pessoa Jurídica**

| Área de Atuação                              | Vínculo | Valor por Plantão | Nº de Plantonistas SD | Nº de Plantonistas SN | Quantitativo de Plantões | Valor Mensal          | Área de Trabalho |
|--|---------|-------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------|------------------|
| <b>Plantonistas da Urgência e Emergência</b> |         |                   |                       |                       |                          |                       |                  |
| Médico Generalista 12h - Seg a Sex           | PJ      | R\$ 1.620,00      | 4                     | 2                     | 132                      | R\$ 213.840,00        | Assistência      |
| Médico Generalista 12h - Sab e Dom           | PJ      | R\$ 1.720,00      | 4                     | 2                     | 54                       | R\$ 92.880,00         | Assistência      |
| Médico Generalista 6h - Seg a Sex            | PJ      | R\$ 600,00        | 0                     | 1                     | 22                       | R\$ 13.200,00         | Assistência      |
| <b>Sub Total Urgência e Emergência</b>       |         |                   |                       |                       |                          | <b>R\$ 319.920,00</b> |                  |

A equipe de profissionais apresentadas nas planilhas deste item atende as necessidades de recursos humanos para cumprir com as obrigações contratuais e realizar todas as atividades previstas nesta Proposta de Trabalho. A distribuição da carga horária semanal dos profissionais serão realizadas de acordo com a escala publicada mensalmente

Salvador, 29 de outubro de 2019.

**Representante Legal**  
**Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde – INTS**

**Plano de Trabalho para o Gerenciamento e Operacionalização da UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA II – 24 HORAS – DRA. CORASI ALVES DE ANDRADE, conforme Edital de Seleção nº 010/2019**

**PLANILHA DE CUSTOS/DESPESAS MENSAIS**

**ANO 01**

| ITENS DE DESPESAS   | CUSTEIO MÊS 01      | CUSTEIO MÊS 02      | CUSTEIO MÊS 03      | CUSTEIO MÊS 04      |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| <b>1. Pessoal</b>   |                     |                     |                     |                     |
| Salários  | 296.310,08          | 296.310,08          | 296.310,08          | 296.310,08          |
| Encargos Sociais  | 96.360,04           | 96.360,04           | 96.360,04           | 96.360,04           |
| Benefícios  | 33.062,00           | 33.062,00           | 33.062,00           | 33.062,00           |
| Provisionamento (13º e férias)  | 49.385,01           | 49.385,01           | 49.385,01           | 49.385,01           |
| Provisionamento (rescisões)   | 46.849,23           | 46.849,23           | 46.849,23           | 46.849,23           |
| Dissídios   |                     |                     |                     |                     |
| Contratação de Profissionais Médicos  | 319.920,00          | 319.920,00          | 319.920,00          | 319.920,00          |
| <b>SUTOTAL 01</b>   | <b>841.886,36</b>   | <b>841.886,36</b>   | <b>841.886,36</b>   | <b>841.886,36</b>   |
| <b>2. Materiais de Consumo</b>  |                     |                     |                     |                     |
| Material - Peça de Equipamentos   | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            |
| Material - Escritório e Outros  | 3.000,00            | 3.000,00            | 3.000,00            | 3.000,00            |
| Material - Limpeza e Higiene  | 8.000,00            | 8.000,00            | 8.000,00            | 8.000,00            |
| Material - Manutenção predial   | 4.000,00            | 4.000,00            | 4.000,00            | 4.000,00            |
| Material-Médico Hospitalar  | 20.000,00           | 20.000,00           | 20.000,00           | 20.000,00           |
| Medicamentos  | 20.000,00           | 20.000,00           | 20.000,00           | 20.000,00           |
| Uniforme e EPI  | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            |
| Combustível   | 500,00              | 500,00              | 500,00              | 500,00              |
| Gases Medicinais  | 10.000,00           | 10.000,00           | 10.000,00           | 10.000,00           |
| <b>SUTOTAL 02</b>   | <b>69.500,00</b>    | <b>69.500,00</b>    | <b>69.500,00</b>    | <b>69.500,00</b>    |
| <b>3. Áreas de Apoio / Serviços de Terceiros</b>  |                     |                     |                     |                     |
| Locação de Equipamentos, Sistemas e serviços de impressão de documentos   | 40.000,00           | 40.000,00           | 40.000,00           | 40.000,00           |
| Locação de Gerador  | 4.500,00            | 4.500,00            | 4.500,00            | 4.500,00            |
| Serviço de Motofrete  | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            |
| Serviços Auxiliar de Diagnóstico Terapia - SADT - Exames Laboratoriais / Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica | 20.000,00           | 20.000,00           | 20.000,00           | 20.000,00           |
| Serviços Auxiliar de Diagnóstico Terapia - SADT - Exames de radiologia com locação de equipamento e mão-de-obra                 | 45.000,00           | 45.000,00           | 45.000,00           | 45.000,00           |
| Serviço de Nutrição para pacientes e acompanhantes  | 39.096,20           | 39.096,20           | 39.096,20           | 39.096,20           |
| Serviço de desinfecção de caixa d'água  | 300,00              | 300,00              | 300,00              | 300,00              |
| Serviço de Limpeza e Higienização Predial e das instalações (terceirizada)  | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            |
| Serviço de Manutenção de Equipamentos Médicos - preventiva e corretiva  | 10.000,00           | 10.000,00           | 10.000,00           | 10.000,00           |
| Serviço de Manutenção Predial e das instalações   | 6.000,00            | 6.000,00            | 6.000,00            | 6.000,00            |
| Serviço de Portaria e Vigilância Patrimonial ou Serviço de Segurança / Controlador de Acesso / Sistema de Câmera de Vigilância  | 35.000,00           | 35.000,00           | 35.000,00           | 35.000,00           |
| Serviço de Lavanderia com fornecimento de ensoval   | 4.500,00            | 4.500,00            | 4.500,00            | 4.500,00            |
| Serviço de Manutenção de ar condicionado  | 1.500,00            | 1.500,00            | 1.500,00            | 1.500,00            |
| Serviço de dedetização / Desratização   | 300,00              | 300,00              | 300,00              | 300,00              |
| Serviço de recarga de extintores de incêndio  | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            |
| Seguro Predial e de responsabilidade civil  | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            |
| Jovens Aprendiz   | 5.000,00            | 5.000,00            | 5.000,00            | 5.000,00            |
| Serviço de Coleta de Resíduos   | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            |
| <b>SUTOTAL 03</b>   | <b>218.196,20</b>   | <b>218.196,20</b>   | <b>218.196,20</b>   | <b>218.196,20</b>   |
| <b>4. Serviço de Utilidade Pública</b>  |                     |                     |                     |                     |
| Serviço de Internet   | 900,00              | 900,00              | 900,00              | 900,00              |
| Telefonia   | 800,00              | 800,00              | 800,00              | 800,00              |
| <b>SUTOTAL 04</b>   | <b>1.700,00</b>     | <b>1.700,00</b>     | <b>1.700,00</b>     | <b>1.700,00</b>     |
| <b>5. Despesas Gerenciais (despesas de rateio da sede)</b>  |                     |                     |                     |                     |
| Assessoria Jurídica   | -                   | -                   | -                   | -                   |
| Assistência contratual de avaliação de qualidade e certificações  | -                   | -                   | -                   | -                   |
| Auditoria Contábil/Fiscal e Financeira  | -                   | -                   | -                   | -                   |
| SESMET - Segurança e Medicina do Trabalho   | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            |
| Custo indireto compartilhado com mantenedora  | 90.502,60           | 90.502,60           | 90.502,60           | 90.502,60           |
| Despesas Financeiras (Tufias, IOF, IRRF)  | 3.500,00            | 3.500,00            | 3.500,00            | 3.500,00            |
| <b>SUTOTAL 05</b>   | <b>96.002,60</b>    | <b>96.002,60</b>    | <b>96.002,60</b>    | <b>96.002,60</b>    |
| <b>6. TOTAL DO CUSTEIO (1+2+3+4+5)</b>  | <b>1.227.285,16</b> | <b>1.227.285,16</b> | <b>1.227.285,16</b> | <b>1.227.285,16</b> |
| <b>7. Investimento</b>  |                     |                     |                     |                     |
| Equipamentos Médicos  | 500,00              | 500,00              | 500,00              | 500,00              |
| Mobiliário  | 500,00              | 500,00              | 500,00              | 500,00              |
| Sistema de Tecnologia de Informação   | -                   | -                   | -                   | -                   |
| <b>SUTOTAL 07</b>   | <b>1.000,00</b>     | <b>1.000,00</b>     | <b>1.000,00</b>     | <b>1.000,00</b>     |
| <b>9. TOTAL GERAL MENSAL (6+7)</b>  | <b>1.228.285,16</b> | <b>1.228.285,16</b> | <b>1.228.285,16</b> | <b>1.228.285,16</b> |

**Plano de Trabalho para o Gerenciamento e Operacionalização da UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA II – 24 HORAS – DRA. CORASI ALVES DE ANDRADE, conforme Edital de Seleção nº 010/2019**

| ITENS DE DESPESAS   | CUSTEIO MÊS 05      | CUSTEIO MÊS 06      | CUSTEIO MÊS 07      | CUSTEIO MÊS 08      |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| <b>1. Pessoal</b>   |                     |                     |                     |                     |
| Salários  | 296.310,08          | 296.310,08          | 296.310,08          | 296.310,08          |
| Encargos Sociais  | 96.360,04           | 96.360,04           | 96.360,04           | 96.360,04           |
| Benefícios  | 33.062,00           | 33.062,00           | 33.062,00           | 33.062,00           |
| Provisionamento (13º e férias)  | 49.385,01           | 49.385,01           | 49.385,01           | 49.385,01           |
| Provisionamento (rescisões)   | 46.849,23           | 46.849,23           | 46.849,23           | 46.849,23           |
| Dissídios   | 11.852,40           | 11.852,40           | 11.852,40           | 11.852,40           |
| Contratação de Profissionais Médicos  | 319.920,00          | 319.920,00          | 319.920,00          | 319.920,00          |
| <b>SUTOTAL 01</b>   | <b>853.738,76</b>   | <b>853.738,76</b>   | <b>853.738,76</b>   | <b>853.738,76</b>   |
| <b>2. Materiais de Consumo</b>  |                     |                     |                     |                     |
| Material - Peça de Equipamentos   | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            |
| Material - Escritório e Outros  | 3.000,00            | 3.000,00            | 3.000,00            | 3.000,00            |
| Material - Limpeza e Higiene  | 8.000,00            | 8.000,00            | 8.000,00            | 8.000,00            |
| Material - Manutenção predial   | 4.000,00            | 4.000,00            | 4.000,00            | 4.000,00            |
| Material-Médico Hospitalar  | 20.000,00           | 20.000,00           | 20.000,00           | 20.000,00           |
| Medicamentos  | 20.000,00           | 20.000,00           | 20.000,00           | 20.000,00           |
| Uniforme e EPI  | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            |
| Combustível   | 500,00              | 500,00              | 500,00              | 500,00              |
| Gases Medicinais  | 10.000,00           | 10.000,00           | 10.000,00           | 10.000,00           |
| <b>SUTOTAL 02</b>   | <b>69.500,00</b>    | <b>69.500,00</b>    | <b>69.500,00</b>    | <b>69.500,00</b>    |
| <b>3. Áreas de Apoio / Serviços de Terceiros</b>  |                     |                     |                     |                     |
| Locação de Equipamentos, Sistemas e serviços de impressão de documentos   | 40.000,00           | 40.000,00           | 40.000,00           | 40.000,00           |
| Locação de Gerador  | 4.500,00            | 4.500,00            | 4.500,00            | 4.500,00            |
| Serviço de Motofrete  | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            |
| Serviços Auxiliar de Diagnóstico Terapia - SADT - Exames Laboratoriais / Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica | 20.000,00           | 20.000,00           | 20.000,00           | 20.000,00           |
| Serviços Auxiliar de Diagnóstico Terapia - SADT - Exames de radiologia com locação de equipamento e mão-de-obra                 | 45.000,00           | 45.000,00           | 45.000,00           | 45.000,00           |
| Serviço de Nutrição para pacientes e acompanhantes  | 39.096,20           | 39.096,20           | 39.096,20           | 39.096,20           |
| Serviço de desinfecção de caixa d'água  | 300,00              | 300,00              | 300,00              | 300,00              |
| Serviço de Limpeza e Higienização Predial e das instalações (terceirizada)  | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            |
| Serviço de Manutenção de Equipamentos Médicos - preventiva e corretiva  | 10.000,00           | 10.000,00           | 10.000,00           | 10.000,00           |
| Serviço de Manutenção Predial e das instalações   | 6.000,00            | 6.000,00            | 6.000,00            | 6.000,00            |
| Serviço de Portaria e Vigilância Patrimonial ou Serviço de Segurança / Controlador de Acesso / Sistema de Câmera de Vigilância  | 35.000,00           | 35.000,00           | 35.000,00           | 35.000,00           |
| Serviço de Lavanderia com fornecimento de enxoval   | 4.500,00            | 4.500,00            | 4.500,00            | 4.500,00            |
| Serviço de Manutenção de ar condicionado  | 1.500,00            | 1.500,00            | 1.500,00            | 1.500,00            |
| Serviço de dedetização / Desratização   | 300,00              | 300,00              | 300,00              | 300,00              |
| Serviço de recarga de extintores de incêndio  | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            |
| Seguro Predial e de responsabilidade civil  | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            |
| Jovens Aprendiz   | 5.000,00            | 5.000,00            | 5.000,00            | 5.000,00            |
| Serviço de Coleta de Resíduos   | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            |
| <b>SUTOTAL 03</b>   | <b>218.196,20</b>   | <b>218.196,20</b>   | <b>218.196,20</b>   | <b>218.196,20</b>   |
| <b>4. Serviço de Utilidade Pública</b>  |                     |                     |                     |                     |
| Serviço de Internet   | 900,00              | 900,00              | 900,00              | 900,00              |
| Telefonia   | 800,00              | 800,00              | 800,00              | 800,00              |
| <b>SUTOTAL 04</b>   | <b>1.700,00</b>     | <b>1.700,00</b>     | <b>1.700,00</b>     | <b>1.700,00</b>     |
| <b>5. Despesas Gerenciais (despesas de rateio da sede)</b>  |                     |                     |                     |                     |
| Assessoria Jurídica   | -                   | -                   | -                   | -                   |
| Assistência contratual de avaliação de qualidade e certificações  | -                   | -                   | -                   | -                   |
| Auditoria Contábil/Fiscal e Financeira  | -                   | -                   | -                   | -                   |
| SESMET - Segurança e Medicina do Trabalho   | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            |
| Custo indireto compartilhado com mantenedora  | 90.502,60           | 90.502,60           | 90.502,60           | 90.502,60           |
| Despesas Financeiras (Tarifas, IOF, IRRF)   | 3.500,00            | 3.500,00            | 3.500,00            | 3.500,00            |
| <b>SUTOTAL 05</b>   | <b>96.002,60</b>    | <b>96.002,60</b>    | <b>96.002,60</b>    | <b>96.002,60</b>    |
| <b>6. TOTAL DO CUSTEIO (1+2+3+4+5)</b>  | <b>1.239.137,56</b> | <b>1.239.137,56</b> | <b>1.239.137,56</b> | <b>1.239.137,56</b> |
| <b>7. Investimento</b>  |                     |                     |                     |                     |
| Equipamentos Médicos  | 500,00              | 500,00              | 500,00              | 500,00              |
| Mobiliário  | 500,00              | 500,00              | 500,00              | 500,00              |
| Sistema de Tecnologia de Informação   | -                   | -                   | -                   | -                   |
| <b>SUTOTAL 07</b>   | <b>1.000,00</b>     | <b>1.000,00</b>     | <b>1.000,00</b>     | <b>1.000,00</b>     |
| <b>9. TOTAL GERAL MENSAL (6+7)</b>  | <b>1.240.137,56</b> | <b>1.240.137,56</b> | <b>1.240.137,56</b> | <b>1.240.137,56</b> |

**Plano de Trabalho para o Gerenciamento e Operacionalização da UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA II – 24 HORAS – DRA. CORASI ALVES DE ANDRADE, conforme Edital de Seleção nº 010/2019**

| ITENS DE DESPESAS   | CUSTEIO MÊS 09      | CUSTEIO MÊS 10      | CUSTEIO MÊS 11      | CUSTEIO MÊS 12      |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| <b>1. Pessoal</b>   |                     |                     |                     |                     |
| Salários  | 296.310,08          | 296.310,08          | 296.310,08          | 296.310,08          |
| Encargos Sociais  | 96.360,04           | 96.360,04           | 96.360,04           | 96.360,04           |
| Benefícios  | 33.062,00           | 33.062,00           | 33.062,00           | 33.062,00           |
| Provisionamento (13º e férias)  | 49.385,01           | 49.385,01           | 49.385,01           | 49.385,01           |
| Provisionamento (rescisões)   | 46.849,23           | 46.849,23           | 46.849,23           | 46.849,23           |
| Dissídios   | 11.852,40           | 11.852,40           | 11.852,40           | 11.852,40           |
| Contratação de Profissionais Médicos  | 319.920,00          | 319.920,00          | 319.920,00          | 319.920,00          |
| SUTOTAL 01  | 853.738,76          | 853.738,76          | 853.738,76          | 853.738,76          |
| <b>2. Materiais de Consumo</b>  |                     |                     |                     |                     |
| Material - Peça de Equipamentos   | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            |
| Material - Escritório e Outros  | 3.000,00            | 3.000,00            | 3.000,00            | 3.000,00            |
| Material - Limpeza e Higiene  | 8.000,00            | 8.000,00            | 8.000,00            | 8.000,00            |
| Material - Manutenção predial   | 4.000,00            | 4.000,00            | 4.000,00            | 4.000,00            |
| Material-Médico Hospitalar  | 20.000,00           | 20.000,00           | 20.000,00           | 20.000,00           |
| Medicamentos  | 20.000,00           | 20.000,00           | 20.000,00           | 20.000,00           |
| Uniforme e EPI  | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            |
| Combustível   | 500,00              | 500,00              | 500,00              | 500,00              |
| Gases Medicinais  | 10.000,00           | 10.000,00           | 10.000,00           | 10.000,00           |
| SUTOTAL 02  | 69.500,00           | 69.500,00           | 69.500,00           | 69.500,00           |
| <b>3. Áreas de Apoio / Serviços de Terceiros</b>  |                     |                     |                     |                     |
| Locação de Equipamentos, Sistemas e serviços de impressão de documentos   | 40.000,00           | 40.000,00           | 40.000,00           | 40.000,00           |
| Locação de Gerador  | 4.500,00            | 4.500,00            | 4.500,00            | 4.500,00            |
| Serviço de Motofrete  | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            |
| Serviços Auxiliar de Diagnóstico Terapia - SADT - Exames Laboratoriais / Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica | 20.000,00           | 20.000,00           | 20.000,00           | 20.000,00           |
| Serviços Auxiliar de Diagnóstico Terapia - SADT - Exames de radiologia com locação de equipamento e mão-de-obra                 | 45.000,00           | 45.000,00           | 45.000,00           | 45.000,00           |
| Serviço de Nutrição para pacientes e acompanhantes  | 39.096,20           | 39.096,20           | 39.096,20           | 39.096,20           |
| Serviço de desinfecção de caixa d'água  | 300,00              | 300,00              | 300,00              | 300,00              |
| Serviço de Limpeza e Higienização Predial e das instalações (terceirizada)  | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            |
| Serviço de Manutenção de Equipamentos Médicos - preventiva e corretiva  | 10.000,00           | 10.000,00           | 10.000,00           | 10.000,00           |
| Serviço de Manutenção Predial e das instalações   | 6.000,00            | 6.000,00            | 6.000,00            | 6.000,00            |
| Serviço de Portaria e Vigilância Patrimonial ou Serviço de Segurança / Controlador de Acesso / Sistema de Câmera de Vigilância  | 35.000,00           | 35.000,00           | 35.000,00           | 35.000,00           |
| Serviço de Lavanderia com fornecimento de enxoval   | 4.500,00            | 4.500,00            | 4.500,00            | 4.500,00            |
| Serviço de Manutenção de ar condicionado  | 1.500,00            | 1.500,00            | 1.500,00            | 1.500,00            |
| Serviço de dedetização / Desratização   | 300,00              | 300,00              | 300,00              | 300,00              |
| Serviço de recarga de extintores de incêndio  | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            |
| Seguro Predial e de responsabilidade civil  | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            |
| Jovens Aprendiz   | 5.000,00            | 5.000,00            | 5.000,00            | 5.000,00            |
| Serviço de Coleta de Resíduos   | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            |
| SUTOTAL 03  | 218.196,20          | 218.196,20          | 218.196,20          | 218.196,20          |
| <b>4. Serviço de Utilidade Pública</b>  |                     |                     |                     |                     |
| Serviço de Internet   | 900,00              | 900,00              | 900,00              | 900,00              |
| Telefonia   | 800,00              | 800,00              | 800,00              | 800,00              |
| SUTOTAL 04  | 1.700,00            | 1.700,00            | 1.700,00            | 1.700,00            |
| <b>5. Despesas Gerenciais (despesas de rateio da sede)</b>  |                     |                     |                     |                     |
| Assessoria Jurídica   | -                   | -                   | -                   | -                   |
| Assistência contratual de avaliação de qualidade e certificações  | -                   | -                   | -                   | -                   |
| Auditoria Contábil/Fiscal e Financeira  | -                   | -                   | -                   | -                   |
| SESMET - Segurança e Medicina do Trabalho   | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            |
| Custo indireto compartilhado com mantenedora  | 90.502,60           | 90.502,60           | 90.502,60           | 90.502,60           |
| Despesas Financeiras (Tarifas, IOF, IRRF)   | 3.500,00            | 3.500,00            | 3.500,00            | 3.500,00            |
| SUTOTAL 05  | 96.002,60           | 96.002,60           | 96.002,60           | 96.002,60           |
| <b>6. TOTAL DO CUSTEIO (1+2+3+4+5)</b>  | <b>1.239.137,56</b> | <b>1.239.137,56</b> | <b>1.239.137,56</b> | <b>1.239.137,56</b> |
| <b>7. Investimento</b>  |                     |                     |                     |                     |
| Equipamentos Médicos  | 500,00              | 500,00              | 500,00              | 500,00              |
| Mobiliário  | 500,00              | 500,00              | 500,00              | 500,00              |
| Sistema de Tecnologia de Informação   | -                   | -                   | -                   | -                   |
| SUTOTAL 07  | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            |
| <b>9. TOTAL GERAL MENSAL (6+7)</b>  | <b>1.240.137,56</b> | <b>1.240.137,56</b> | <b>1.240.137,56</b> | <b>1.240.137,56</b> |

**Plano de Trabalho para o Gerenciamento e Operacionalização da UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA II – 24 HORAS – DRA. CORASI ALVES DE ANDRADE, conforme Edital de Seleção nº 010/2019**

| ITENS DE DESPESAS   | TOTAL DO ANO 1       |
|---|----------------------|
| <b>1. Pessoal</b>   |                      |
| Salários  | 3.555.720,92         |
| Encargos Sociais  | 1.156.320,44         |
| Benefícios  | 396.744,00           |
| Provisionamento (13º e férias)  | 592.620,15           |
| Provisionamento (rescisões)   | 562.190,77           |
| Dissídios   | 94.819,22            |
| Contratação de Profissionais Médicos  | 3.839.040,00         |
| <b>SUTOTAL 01</b>   | <b>10.197.455,51</b> |
| <b>2. Materiais de Consumo</b>  |                      |
| Material - Peça de Equipamentos   | 24.000,00            |
| Material - Escritório e Outros  | 36.000,00            |
| Material - Limpeza e Higiene  | 96.000,00            |
| Material - Manutenção predial   | 48.000,00            |
| Material-Médico Hospitalar  | 240.000,00           |
| Medicamentos  | 240.000,00           |
| Uniforme e EPI  | 24.000,00            |
| Combustível   | 6.000,00             |
| Gases Medicinais  | 120.000,00           |
| <b>SUTOTAL 02</b>   | <b>834.000,00</b>    |
| <b>3. Áreas de Apoio / Serviços de Terceiros</b>  |                      |
| Locação de Equipamentos, Sistemas e serviços de impressão de documentos   | 480.000,00           |
| Locação de Gerador  | 54.000,00            |
| Serviço de Motofrete  | 24.000,00            |
| Serviços Auxiliar de Diagnóstico Terapia - SADT - Exames Laboratoriais / Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica | 240.000,00           |
| Serviços Auxiliar de Diagnóstico Terapia - SADT - Exames de radiologia com locação de equipamento e mão-de-obra                 | 540.000,00           |
| Serviço de Nutrição para pacientes e acompanhantes  | 469.154,40           |
| Serviço de desinfecção de caixa d'água  | 3.600,00             |
| Serviço de Limpeza e Higienização Predial e das instalações (terceirizada)  | 24.000,00            |
| Serviço de Manutenção de Equipamentos Médicos - preventiva e corretiva  | 120.000,00           |
| Serviço de Manutenção Predial e das instalações   | 72.000,00            |
| Serviço de Portaria e Vigilância Patrimonial ou Serviço de Segurança / Controlador de Acesso / Sistema de Câmera de Vigilância  | 420.000,00           |
| Serviço de Lavanderia com fornecimento de enxoval   | 54.000,00            |
| Serviço de Manutenção de ar condicionado  | 18.000,00            |
| Serviço de dedetização / Desratização   | 3.600,00             |
| Serviço de recarga de extintores de incêndio  | 12.000,00            |
| Seguro Predial e de responsabilidade civil  | 12.000,00            |
| Jovens Aprendiz   | 60.000,00            |
| Serviço de Coleta de Resíduos   | 12.000,00            |
| <b>SUTOTAL 03</b>   | <b>2.618.354,40</b>  |
| <b>4. Serviço de Utilidade Pública</b>  |                      |
| Serviço de Internet   | 10.800,00            |
| Telefonia   | 9.600,00             |
| <b>SUTOTAL 04</b>   | <b>20.400,00</b>     |
| <b>5. Despesas Gerenciais (despesas de rateio da sede)</b>  |                      |
| Assessoria Jurídica   | -                    |
| Assistência contratual de avaliação de qualidade e certificações  | -                    |
| Auditoria Contábil/Fiscal e Financeira  | -                    |
| SESMET - Segurança e Medicina do Trabalho   | 24.000,00            |
| Custo indiretor compartilhado com mantenedora   | 1.086.031,25         |
| Despesas Financeiras (Tarifas, IOF, IRRF)   | 42.000,00            |
| <b>SUTOTAL 05</b>   | <b>1.152.031,25</b>  |
| <b>6. TOTAL DO CUSTEIO (1+2+3+4+5)</b>  | <b>14.822.241,16</b> |
| <b>7. Investimento</b>  |                      |
| Equipamentos Médicos  | 6.000,00             |
| Mobiliário  | 6.000,00             |
| Sistema de Tecnologia de Informação   | -                    |
| <b>SUTOTAL 07</b>   | <b>12.000,00</b>     |
| <b>9. TOTAL GERAL MENSAL (6+7)</b>  | <b>14.834.241,16</b> |

**Plano de Trabalho para o Gerenciamento e Operacionalização da UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA II – 24 HORAS – DRA. CORASI ALVES DE ANDRADE, conforme Edital de Seleção nº 010/2019**

**ANO 02**

| ITENS DE DESPESAS   | CUSTEIO MÊS 01      | CUSTEIO MÊS 02      | CUSTEIO MÊS 03      | CUSTEIO MÊS 04      |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| <b>1. Pessoal</b>   |                     |                     |                     |                     |
| Salários  | 306.960,35          | 306.960,35          | 306.960,35          | 306.960,35          |
| Encargos Sociais  | 99.823,51           | 99.823,51           | 99.823,51           | 99.823,51           |
| Benefícios  | 33.062,00           | 33.062,00           | 33.062,00           | 33.062,00           |
| Provisionamento (13º e férias)  | 51.160,06           | 51.160,06           | 51.160,06           | 51.160,06           |
| Provisionamento (rescisões)   | 48.533,13           | 48.533,13           | 48.533,13           | 48.533,13           |
| Dissídios   | 12.278,41           | 12.278,41           | 12.278,41           | 12.278,41           |
| Contratação de Profissionais Médicos  | 319.920,00          | 319.920,00          | 319.920,00          | 319.920,00          |
| SUTOTAL 01  | 871.737,46          | 871.737,46          | 871.737,46          | 871.737,46          |
| <b>2. Materiais de Consumo</b>  |                     |                     |                     |                     |
| Material - Peça de Equipamentos   | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            |
| Material - Escritório e Outros  | 3.000,00            | 3.000,00            | 3.000,00            | 3.000,00            |
| Material - Limpeza e Higiene  | 8.000,00            | 8.000,00            | 8.000,00            | 8.000,00            |
| Material - Manutenção predial   | 4.000,00            | 4.000,00            | 4.000,00            | 4.000,00            |
| Material-Médico Hospitalar  | 20.000,00           | 20.000,00           | 20.000,00           | 20.000,00           |
| Medicamentos  | 20.000,00           | 20.000,00           | 20.000,00           | 20.000,00           |
| Uniforme e EPI  | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            |
| Combustível   | 500,00              | 500,00              | 500,00              | 500,00              |
| Gases Medicinais  | 10.000,00           | 10.000,00           | 10.000,00           | 10.000,00           |
| SUTOTAL 02  | 69.500,00           | 69.500,00           | 69.500,00           | 69.500,00           |
| <b>3. Áreas de Apoio / Serviços de Terceiros</b>  |                     |                     |                     |                     |
| Locação de Equipamentos, Sistemas e serviços de impressão de documentos   | 40.000,00           | 40.000,00           | 40.000,00           | 40.000,00           |
| Locação de Gerador  | 4.500,00            | 4.500,00            | 4.500,00            | 4.500,00            |
| Serviço de Motofrete  | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            |
| Serviços Auxiliar de Diagnóstico Terapia - SADT - Exames Laboratoriais / Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica | 20.000,00           | 20.000,00           | 20.000,00           | 20.000,00           |
| Serviços Auxiliar de Diagnóstico Terapia - SADT - Exames de radiologia com locação de equipamento e mão-de-obra                 | 45.000,00           | 45.000,00           | 45.000,00           | 45.000,00           |
| Serviço de Nutrição para pacientes e acompanhantes  | 39.096,20           | 39.096,20           | 39.096,20           | 39.096,20           |
| Serviço de desinfecção de caixa d'água  | 300,00              | 300,00              | 300,00              | 300,00              |
| Serviço de Limpeza e Higienização Predial e das instalações (terceirizada)  | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            |
| Serviço de Manutenção de Equipamentos Médicos - preventiva e corretiva  | 10.000,00           | 10.000,00           | 10.000,00           | 10.000,00           |
| Serviço de Manutenção Predial e das instalações   | 6.000,00            | 6.000,00            | 6.000,00            | 6.000,00            |
| Serviço de Portaria e Vigilância Patrimonial ou Serviço de Segurança / Controlador de Acesso / Sistema de Câmera de Vigilância  | 35.000,00           | 35.000,00           | 35.000,00           | 35.000,00           |
| Serviço de Lavanderia com fornecimento de enxoval   | 4.500,00            | 4.500,00            | 4.500,00            | 4.500,00            |
| Serviço de Manutenção de ar condicionado  | 1.500,00            | 1.500,00            | 1.500,00            | 1.500,00            |
| Serviço de dedetização / Desratização   | 300,00              | 300,00              | 300,00              | 300,00              |
| Serviço de recarga de extintores de incêndio  | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            |
| Seguro Predial e de responsabilidade civil  | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            |
| Jovens Aprendiz   | 5.000,00            | 5.000,00            | 5.000,00            | 5.000,00            |
| Serviço de Coleta de Resíduos   | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            |
| SUTOTAL 03  | 218.196,20          | 218.196,20          | 218.196,20          | 218.196,20          |
| <b>4. Serviço de Utilidade Pública</b>  |                     |                     |                     |                     |
| Serviço de Internet   | 900,00              | 900,00              | 900,00              | 900,00              |
| Telefonia   | 800,00              | 800,00              | 800,00              | 800,00              |
| SUTOTAL 04  | 1.700,00            | 1.700,00            | 1.700,00            | 1.700,00            |
| <b>5. Despesas Gerenciais (despesas de rateio da sede)</b>  |                     |                     |                     |                     |
| Assessoria Jurídica   | -                   | -                   | -                   | -                   |
| Assistência contratual de avaliação de qualidade e certificações  | -                   | -                   | -                   | -                   |
| Auditoria Contábil/Fiscal e Financeira  | -                   | -                   | -                   | -                   |
| SESMET - Segurança e Medicina do Trabalho   | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            |
| Custo indiretor compartilhado com mantenedora   | 92.890,69           | 92.890,69           | 92.890,69           | 92.890,69           |
| Despesas Financeiras (Tarifas, IOF, IRRF)   | 3.500,00            | 3.500,00            | 3.500,00            | 3.500,00            |
| SUTOTAL 05  | 98.390,69           | 98.390,69           | 98.390,69           | 98.390,69           |
| <b>6. TOTAL DO CUSTEIO (1+2+3+4+5)</b>  | <b>1.259.524,35</b> | <b>1.259.524,35</b> | <b>1.259.524,35</b> | <b>1.259.524,35</b> |
| <b>7. Investimento</b>  |                     |                     |                     |                     |
| Equipamentos Médicos  | 500,00              | 500,00              | 500,00              | 500,00              |
| Mobiliário  | 500,00              | 500,00              | 500,00              | 500,00              |
| Sistema de Tecnologia de Informação   | -                   | -                   | -                   | -                   |
| SUTOTAL 07  | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            |
| <b>9. TOTAL GERAL MENSAL (6+7)</b>  | <b>1.260.524,35</b> | <b>1.260.524,35</b> | <b>1.260.524,35</b> | <b>1.260.524,35</b> |

**Plano de Trabalho para o Gerenciamento e Operacionalização da UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA II – 24 HORAS – DRA. CORASI ALVES DE ANDRADE, conforme Edital de Seleção nº 010/2019**

| ITENS DE DESPESAS   | CUSTEIO MÊS 05      | CUSTEIO MÊS 06      | CUSTEIO MÊS 07      | CUSTEIO MÊS 08      |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| <b>1. Pessoal</b>   |                     |                     |                     |                     |
| Salários  | 306.960,35          | 306.960,35          | 306.960,35          | 306.960,35          |
| Encargos Sociais  | 99.823,51           | 99.823,51           | 99.823,51           | 99.823,51           |
| Benefícios  | 33.062,00           | 33.062,00           | 33.062,00           | 33.062,00           |
| Provisionamento (13º e férias)  | 51.160,06           | 51.160,06           | 51.160,06           | 51.160,06           |
| Provisionamento (rescisões)   | 48.533,13           | 48.533,13           | 48.533,13           | 48.533,13           |
| Dissídios   | 12.278,41           | 12.278,41           | 12.278,41           | 12.278,41           |
| Contratação de Profissionais Médicos  | 319.920,00          | 319.920,00          | 319.920,00          | 319.920,00          |
| <b>SUTOTAL 01</b>   | <b>871.737,46</b>   | <b>871.737,46</b>   | <b>871.737,46</b>   | <b>871.737,46</b>   |
| <b>2. Materiais de Consumo</b>  |                     |                     |                     |                     |
| Material - Peça de Equipamentos   | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            |
| Material - Escritório e Outros  | 3.000,00            | 3.000,00            | 3.000,00            | 3.000,00            |
| Material - Limpeza e Higiene  | 8.000,00            | 8.000,00            | 8.000,00            | 8.000,00            |
| Material - Manutenção predial   | 4.000,00            | 4.000,00            | 4.000,00            | 4.000,00            |
| Material-Médico Hospitalar  | 20.000,00           | 20.000,00           | 20.000,00           | 20.000,00           |
| Medicamentos  | 20.000,00           | 20.000,00           | 20.000,00           | 20.000,00           |
| Uniforme e EPI  | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            |
| Combustível   | 500,00              | 500,00              | 500,00              | 500,00              |
| Gases Medicinais  | 10.000,00           | 10.000,00           | 10.000,00           | 10.000,00           |
| <b>SUTOTAL 02</b>   | <b>69.500,00</b>    | <b>69.500,00</b>    | <b>69.500,00</b>    | <b>69.500,00</b>    |
| <b>3. Áreas de Apoio / Serviços de Terceiros</b>  |                     |                     |                     |                     |
| Locação de Equipamentos, Sistemas e serviços de impressão de documentos   | 40.000,00           | 40.000,00           | 40.000,00           | 40.000,00           |
| Locação de Gerador  | 4.500,00            | 4.500,00            | 4.500,00            | 4.500,00            |
| Serviço de Motofrete  | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            |
| Serviços Auxiliar de Diagnóstico Terapia - SADT - Exames Laboratoriais / Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica | 20.000,00           | 20.000,00           | 20.000,00           | 20.000,00           |
| Serviços Auxiliar de Diagnóstico Terapia - SADT - Exames de radiologia com locação de equipamento e mão-de-obra                 | 45.000,00           | 45.000,00           | 45.000,00           | 45.000,00           |
| Serviço de Nutrição para pacientes e acompanhantes  | 39.096,20           | 39.096,20           | 39.096,20           | 39.096,20           |
| Serviço de desinfecção de caixa d'água  | 300,00              | 300,00              | 300,00              | 300,00              |
| Serviço de Limpeza e Higienização Predial e das instalações (terceirizada)  | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            |
| Serviço de Manutenção de Equipamentos Médicos - preventiva e corretiva  | 10.000,00           | 10.000,00           | 10.000,00           | 10.000,00           |
| Serviço de Manutenção Predial e das instalações   | 6.000,00            | 6.000,00            | 6.000,00            | 6.000,00            |
| Serviço de Portaria e Vigilância Patrimonial ou Serviço de Segurança / Controlador de Acesso / Sistema de Câmera de Vigilância  | 35.000,00           | 35.000,00           | 35.000,00           | 35.000,00           |
| Serviço de Lavanderia com fornecimento de enxoval   | 4.500,00            | 4.500,00            | 4.500,00            | 4.500,00            |
| Serviço de Manutenção de ar condicionado  | 1.500,00            | 1.500,00            | 1.500,00            | 1.500,00            |
| Serviço de dedetização / Desratização   | 300,00              | 300,00              | 300,00              | 300,00              |
| Serviço de recarga de extintores de incêndio  | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            |
| Seguro Predial e de responsabilidade civil  | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            |
| Jovens Aprendiz   | 5.000,00            | 5.000,00            | 5.000,00            | 5.000,00            |
| Serviço de Coleta de Resíduos   | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            |
| <b>SUTOTAL 03</b>   | <b>218.196,20</b>   | <b>218.196,20</b>   | <b>218.196,20</b>   | <b>218.196,20</b>   |
| <b>4. Serviço de Utilidade Pública</b>  |                     |                     |                     |                     |
| Serviço de Internet   | 900,00              | 900,00              | 900,00              | 900,00              |
| Telefonia   | 800,00              | 800,00              | 800,00              | 800,00              |
| <b>SUTOTAL 04</b>   | <b>1.700,00</b>     | <b>1.700,00</b>     | <b>1.700,00</b>     | <b>1.700,00</b>     |
| <b>5. Despesas Gerenciais (despesas de rateio da sede)</b>  |                     |                     |                     |                     |
| Assessoria Jurídica   | -                   | -                   | -                   | -                   |
| Assistência contratual de avaliação de qualidade e certificações  | -                   | -                   | -                   | -                   |
| Auditoria Contábil/Fiscal e Financeira  | -                   | -                   | -                   | -                   |
| SESMET - Segurança e Medicina do Trabalho   | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            |
| Custo indiretor compartilhado com mantenedora   | 92.890,69           | 92.890,69           | 92.890,69           | 92.890,69           |
| Despesas Financeiras (Tarifas, IOF, IRRF)   | 3.500,00            | 3.500,00            | 3.500,00            | 3.500,00            |
| <b>SUTOTAL 05</b>   | <b>98.390,69</b>    | <b>98.390,69</b>    | <b>98.390,69</b>    | <b>98.390,69</b>    |
| <b>6. TOTAL DO CUSTEIO (1+2+3+4+5)</b>  | <b>1.259.524,35</b> | <b>1.259.524,35</b> | <b>1.259.524,35</b> | <b>1.259.524,35</b> |
| <b>7. Investimento</b>  |                     |                     |                     |                     |
| Equipamentos Médicos  | 500,00              | 500,00              | 500,00              | 500,00              |
| Mobiliário  | 500,00              | 500,00              | 500,00              | 500,00              |
| Sistema de Tecnologia de Informação   | -                   | -                   | -                   | -                   |
| <b>SUTOTAL 07</b>   | <b>1.000,00</b>     | <b>1.000,00</b>     | <b>1.000,00</b>     | <b>1.000,00</b>     |
| <b>9. TOTAL GERAL MENSAL (6+7)</b>  | <b>1.260.524,35</b> | <b>1.260.524,35</b> | <b>1.260.524,35</b> | <b>1.260.524,35</b> |

**Plano de Trabalho para o Gerenciamento e Operacionalização da UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA II – 24 HORAS – DRA. CORASI ALVES DE ANDRADE, conforme Edital de Seleção nº 010/2019**

| ITENS DE DESPESAS   | CUSTEIO MÊS 09      | CUSTEIO MÊS 10      | CUSTEIO MÊS 11      | CUSTEIO MÊS 12      |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| <b>1. Pessoal</b>   |                     |                     |                     |                     |
| Salários  | 306.960,35          | 306.960,35          | 306.960,35          | 306.960,35          |
| Encargos Sociais  | 99.823,51           | 99.823,51           | 99.823,51           | 99.823,51           |
| Benefícios  | 33.062,00           | 33.062,00           | 33.062,00           | 33.062,00           |
| Provisionamento (13º e férias)  | 51.160,06           | 51.160,06           | 51.160,06           | 51.160,06           |
| Provisionamento (rescisões)   | 48.533,13           | 48.533,13           | 48.533,13           | 48.533,13           |
| Dissídios   | 12.278,41           | 12.278,41           | 12.278,41           | 12.278,41           |
| Contratação de Profissionais Médicos  | 319.920,00          | 319.920,00          | 319.920,00          | 319.920,00          |
| <b>SUTOTAL 01</b>   | <b>871.737,46</b>   | <b>871.737,46</b>   | <b>871.737,46</b>   | <b>871.737,46</b>   |
| <b>2. Materiais de Consumo</b>  |                     |                     |                     |                     |
| Material - Peça de Equipamentos   | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            |
| Material - Escritório e Outros  | 3.000,00            | 3.000,00            | 3.000,00            | 3.000,00            |
| Material - Limpeza e Higiene  | 8.000,00            | 8.000,00            | 8.000,00            | 8.000,00            |
| Material - Manutenção predial   | 4.000,00            | 4.000,00            | 4.000,00            | 4.000,00            |
| Material-Médico Hospitalar  | 20.000,00           | 20.000,00           | 20.000,00           | 20.000,00           |
| Medicamentos  | 20.000,00           | 20.000,00           | 20.000,00           | 20.000,00           |
| Uniforme e EPI  | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            |
| Combustível   | 500,00              | 500,00              | 500,00              | 500,00              |
| Gases Medicinais  | 10.000,00           | 10.000,00           | 10.000,00           | 10.000,00           |
| <b>SUTOTAL 02</b>   | <b>69.500,00</b>    | <b>69.500,00</b>    | <b>69.500,00</b>    | <b>69.500,00</b>    |
| <b>3. Áreas de Apoio / Serviços de Terceiros</b>  |                     |                     |                     |                     |
| Locação de Equipamentos, Sistemas e serviços de impressão de documentos   | 40.000,00           | 40.000,00           | 40.000,00           | 40.000,00           |
| Locação de Gerador  | 4.500,00            | 4.500,00            | 4.500,00            | 4.500,00            |
| Serviço de Motofrete  | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            |
| Serviços Auxiliar de Diagnóstico Terapia - SADT - Exames Laboratoriais / Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica | 20.000,00           | 20.000,00           | 20.000,00           | 20.000,00           |
| Serviços Auxiliar de Diagnóstico Terapia - SADT - Exames de radiologia com locação de equipamento e mão-de-obra                 | 45.000,00           | 45.000,00           | 45.000,00           | 45.000,00           |
| Serviço de Nutrição para pacientes e acompanhantes  | 39.096,20           | 39.096,20           | 39.096,20           | 39.096,20           |
| Serviço de desinfecção de caixa d'água  | 300,00              | 300,00              | 300,00              | 300,00              |
| Serviço de Limpeza e Higienização Predial e das instalações (terceirizada)  | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            |
| Serviço de Manutenção de Equipamentos Médicos - preventiva e corretiva  | 10.000,00           | 10.000,00           | 10.000,00           | 10.000,00           |
| Serviço de Manutenção Predial e das instalações   | 6.000,00            | 6.000,00            | 6.000,00            | 6.000,00            |
| Serviço de Portaria e Vigilância Patrimonial ou Serviço de Segurança / Controlador de Acesso / Sistema de Câmera de Vigilância  | 35.000,00           | 35.000,00           | 35.000,00           | 35.000,00           |
| Serviço de Lavanderia com fornecimento de enxoval   | 4.500,00            | 4.500,00            | 4.500,00            | 4.500,00            |
| Serviço de Manutenção de ar condicionado  | 1.500,00            | 1.500,00            | 1.500,00            | 1.500,00            |
| Serviço de dedetização / Desratização   | 300,00              | 300,00              | 300,00              | 300,00              |
| Serviço de recarga de extintores de incêndio  | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            |
| Seguro Predial e de responsabilidade civil  | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            |
| Jovens Aprendiz   | 5.000,00            | 5.000,00            | 5.000,00            | 5.000,00            |
| Serviço de Coleta de Resíduos   | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            |
| <b>SUTOTAL 03</b>   | <b>218.196,20</b>   | <b>218.196,20</b>   | <b>218.196,20</b>   | <b>218.196,20</b>   |
| <b>4. Serviço de Utilidade Pública</b>  |                     |                     |                     |                     |
| Serviço de Internet   | 900,00              | 900,00              | 900,00              | 900,00              |
| Telefonia   | 800,00              | 800,00              | 800,00              | 800,00              |
| <b>SUTOTAL 04</b>   | <b>1.700,00</b>     | <b>1.700,00</b>     | <b>1.700,00</b>     | <b>1.700,00</b>     |
| <b>5. Despesas Gerenciais (despesas de rateio da sede)</b>  |                     |                     |                     |                     |
| Assessoria Jurídica   | -                   | -                   | -                   | -                   |
| Assistência contratual de avaliação de qualidade e certificações  | -                   | -                   | -                   | -                   |
| Auditoria Contábil/Fiscal e Financeira  | -                   | -                   | -                   | -                   |
| SESMET - Segurança e Medicina do Trabalho   | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            |
| Custo indiretor compartilhado com mantenedora   | 92.890,69           | 92.890,69           | 92.890,69           | 92.890,69           |
| Despesas Financeiras (Tarifas, IOF, IRRF)   | 3.500,00            | 3.500,00            | 3.500,00            | 3.500,00            |
| <b>SUTOTAL 05</b>   | <b>98.390,69</b>    | <b>98.390,69</b>    | <b>98.390,69</b>    | <b>98.390,69</b>    |
| <b>6. TOTAL DO CUSTEIO (1+2+3+4+5)</b>  | <b>1.259.524,35</b> | <b>1.259.524,35</b> | <b>1.259.524,35</b> | <b>1.259.524,35</b> |
| <b>7. Investimento</b>  |                     |                     |                     |                     |
| Equipamentos Médicos  | 500,00              | 500,00              | 500,00              | 500,00              |
| Mobiliário  | 500,00              | 500,00              | 500,00              | 500,00              |
| Sistema de Tecnologia de Informação   | -                   | -                   | -                   | -                   |
| <b>SUTOTAL 07</b>   | <b>1.000,00</b>     | <b>1.000,00</b>     | <b>1.000,00</b>     | <b>1.000,00</b>     |
| <b>9. TOTAL GERAL MENSAL (6+7)</b>  | <b>1.260.524,35</b> | <b>1.260.524,35</b> | <b>1.260.524,35</b> | <b>1.260.524,35</b> |

**Plano de Trabalho para o Gerenciamento e Operacionalização da UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA II – 24 HORAS – DRA. CORASI ALVES DE ANDRADE, conforme Edital de Seleção nº 010/2019**

| ITENS DE DESPESAS   | TOTAL DO ANO 2       |
|---|----------------------|
| <b>1. Pessoal</b>   |                      |
| Salários  | 3.683.524,18         |
| Encargos Sociais  | 1.197.882,06         |
| Benefícios  | 396.744,00           |
| Provisionamento (13º e férias)  | 613.920,70           |
| Provisionamento (rescisões)   | 582.397,59           |
| Dissídios   | 147.340,97           |
| Contratação de Profissionais Médicos  | 3.839.040,00         |
| <b>SUTOTAL 01</b>   | <b>10.460.849,50</b> |
| <b>2. Materiais de Consumo</b>  |                      |
| Material - Peça de Equipamentos   | 24.000,00            |
| Material - Escritório e Outros  | 36.000,00            |
| Material - Limpeza e Higiene  | 96.000,00            |
| Material - Manutenção predial   | 48.000,00            |
| Material-Médico Hospitalar  | 240.000,00           |
| Medicamentos  | 240.000,00           |
| Uniforme e EPI  | 24.000,00            |
| Combustível   | 6.000,00             |
| Gases Medicinais  | 120.000,00           |
| <b>SUTOTAL 02</b>   | <b>834.000,00</b>    |
| <b>3. Áreas de Apoio / Serviços de Terceiros</b>  |                      |
| Locação de Equipamentos, Sistemas e serviços de impressão de documentos   | 480.000,00           |
| Locação de Gerador  | 54.000,00            |
| Serviço de Motofrete  | 24.000,00            |
| Serviços Auxiliar de Diagnóstico Terapia - SADT - Exames Laboratoriais / Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica | 240.000,00           |
| Serviços Auxiliar de Diagnóstico Terapia - SADT - Exames de radiologia com locação de equipamento e mão-de-obra                 | 540.000,00           |
| Serviço de Nutrição para pacientes e acompanhantes  | 469.154,40           |
| Serviço de desinfecção de caixa d'água  | 3.600,00             |
| Serviço de Limpeza e Higienização Predial e das instalações (terceirizada)  | 24.000,00            |
| Serviço de Manutenção de Equipamentos Médicos - preventiva e corretiva  | 120.000,00           |
| Serviço de Manutenção Predial e das instalações   | 72.000,00            |
| Serviço de Portaria e Vigilância Patrimonial ou Serviço de Segurança / Controlador de Acesso / Sistema de Câmera de Vigilância  | 420.000,00           |
| Serviço de Lavanderia com fornecimento de enxoval   | 54.000,00            |
| Serviço de Manutenção de ar condicionado  | 18.000,00            |
| Serviço de dedetização / Desratização   | 3.600,00             |
| Serviço de recarga de extintores de incêndio  | 12.000,00            |
| Seguro Predial e de responsabilidade civil  | 12.000,00            |
| Jovens Aprendiz   | 60.000,00            |
| Serviço de Coleta de Resíduos   | 12.000,00            |
| <b>SUTOTAL 03</b>   | <b>2.618.354,40</b>  |
| <b>4. Serviço de Utilidade Pública</b>  |                      |
| Serviço de Internet   | 10.800,00            |
| Telefonia   | 9.600,00             |
| <b>SUTOTAL 04</b>   | <b>20.400,00</b>     |
| <b>5. Despesas Gerenciais (despesas de rateio da sede)</b>  |                      |
| Assessoria Jurídica   | -                    |
| Assistência contratual de avaliação de qualidade e certificações  | -                    |
| Auditoria Contábil/Fiscal e Financeira  | -                    |
| SESMET - Segurança e Medicina do Trabalho   | 24.000,00            |
| Custo indiretor compartilhado com mantenedora   | 1.114.688,31         |
| Despesas Financeiras (Tarifas, IOF, IRRF)   | 42.000,00            |
| <b>SUTOTAL 05</b>   | <b>1.180.688,31</b>  |
| <b>6. TOTAL DO CUSTEIO (1+2+3+4+5)</b>  | <b>15.114.292,21</b> |
| <b>7. Investimento</b>  |                      |
| Equipamentos Médicos  | 6.000,00             |
| Mobiliário  | 6.000,00             |
| Sistema de Tecnologia de Informação   | -                    |
| <b>SUTOTAL 07</b>   | <b>12.000,00</b>     |
| <b>9. TOTAL GERAL MENSAL (6+7)</b>  | <b>15.126.292,21</b> |

**Plano de Trabalho para o Gerenciamento e Operacionalização da UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA II – 24 HORAS – DRA. CORASI ALVES DE ANDRADE, conforme Edital de Seleção nº 010/2019**

**ANO 03**

| ITENS DE DESPESAS   | CUSTEIO MÊS 01      | CUSTEIO MÊS 02      | CUSTEIO MÊS 03      | CUSTEIO MÊS 04      |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| <b>1. Pessoal</b>   |                     |                     |                     |                     |
| Salários  | 318.036,63          | 318.036,63          | 318.036,63          | 318.036,63          |
| Encargos Sociais  | 103.425,51          | 103.425,51          | 103.425,51          | 103.425,51          |
| Benefícios  | 33.062,00           | 33.062,00           | 33.062,00           | 33.062,00           |
| Provisionamento (13º e férias)  | 53.006,11           | 53.006,11           | 53.006,11           | 53.006,11           |
| Provisionamento (rescisões)   | 50.284,39           | 50.284,39           | 50.284,39           | 50.284,39           |
| Dissídios   | 12.721,47           | 12.721,47           | 12.721,47           | 12.721,47           |
| Contratação de Profissionais Médicos  | 319.920,00          | 319.920,00          | 319.920,00          | 319.920,00          |
| <b>SUTOTAL 01</b>   | <b>890.456,10</b>   | <b>890.456,10</b>   | <b>890.456,10</b>   | <b>890.456,10</b>   |
| <b>2. Materiais de Consumo</b>  |                     |                     |                     |                     |
| Material - Peça de Equipamentos   | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            |
| Material - Escritório e Outros  | 3.000,00            | 3.000,00            | 3.000,00            | 3.000,00            |
| Material - Limpeza e Higiene  | 8.000,00            | 8.000,00            | 8.000,00            | 8.000,00            |
| Material - Manutenção predial   | 4.000,00            | 4.000,00            | 4.000,00            | 4.000,00            |
| Material-Médico Hospitalar  | 20.000,00           | 20.000,00           | 20.000,00           | 20.000,00           |
| Medicamentos  | 20.000,00           | 20.000,00           | 20.000,00           | 20.000,00           |
| Uniforme e EPI  | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            |
| Combustível   | 500,00              | 500,00              | 500,00              | 500,00              |
| Gases Medicinais  | 10.000,00           | 10.000,00           | 10.000,00           | 10.000,00           |
| <b>SUTOTAL 02</b>   | <b>69.500,00</b>    | <b>69.500,00</b>    | <b>69.500,00</b>    | <b>69.500,00</b>    |
| <b>3. Áreas de Apoio / Serviços de Terceiros</b>  |                     |                     |                     |                     |
| Locação de Equipamentos, Sistemas e serviços de impressão de documentos   | 40.000,00           | 40.000,00           | 40.000,00           | 40.000,00           |
| Locação de Gerador  | 4.500,00            | 4.500,00            | 4.500,00            | 4.500,00            |
| Serviço de Motofrete  | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            |
| Serviços Auxiliar de Diagnóstico Terapia - SADT - Exames Laboratoriais / Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica | 20.000,00           | 20.000,00           | 20.000,00           | 20.000,00           |
| Serviços Auxiliar de Diagnóstico Terapia - SADT - Exames de radiologia com locação de equipamento e mão-de-obra                 | 45.000,00           | 45.000,00           | 45.000,00           | 45.000,00           |
| Serviço de Nutrição para pacientes e acompanhantes  | 39.096,20           | 39.096,20           | 39.096,20           | 39.096,20           |
| Serviço de desinfecção de caixa d'água  | 300,00              | 300,00              | 300,00              | 300,00              |
| Serviço de Limpeza e Higienização Predial e das instalações (terceirizada)  | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            |
| Serviço de Manutenção de Equipamentos Médicos - preventiva e corretiva  | 10.000,00           | 10.000,00           | 10.000,00           | 10.000,00           |
| Serviço de Manutenção Predial e das instalações   | 6.000,00            | 6.000,00            | 6.000,00            | 6.000,00            |
| Serviço de Portaria e Vigilância Patrimonial ou Serviço de Segurança / Controlador de Acesso / Sistema de Câmera de Vigilância  | 35.000,00           | 35.000,00           | 35.000,00           | 35.000,00           |
| Serviço de Lavanderia com fornecimento de enxoval   | 4.500,00            | 4.500,00            | 4.500,00            | 4.500,00            |
| Serviço de Manutenção de ar condicionado  | 1.500,00            | 1.500,00            | 1.500,00            | 1.500,00            |
| Serviço de dedetização / Desratização   | 300,00              | 300,00              | 300,00              | 300,00              |
| Serviço de recarga de extintores de incêndio  | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            |
| Seguro Predial e de responsabilidade civil  | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            |
| Jovens Aprendiz   | 5.000,00            | 5.000,00            | 5.000,00            | 5.000,00            |
| Serviço de Coleta de Resíduos   | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            |
| <b>SUTOTAL 03</b>   | <b>218.196,20</b>   | <b>218.196,20</b>   | <b>218.196,20</b>   | <b>218.196,20</b>   |
| <b>4. Serviço de Utilidade Pública</b>  |                     |                     |                     |                     |
| Serviço de Internet   | 900,00              | 900,00              | 900,00              | 900,00              |
| Telefonia   | 800,00              | 800,00              | 800,00              | 800,00              |
| <b>SUTOTAL 04</b>   | <b>1.700,00</b>     | <b>1.700,00</b>     | <b>1.700,00</b>     | <b>1.700,00</b>     |
| <b>5. Despesas Gerenciais (despesas de rateio da sede)</b>  |                     |                     |                     |                     |
| Assessoria Jurídica   | -                   | -                   | -                   | -                   |
| Assistência contratual de avaliação de qualidade e certificações  | -                   | -                   | -                   | -                   |
| Auditoria Contábil/Fiscal e Financeira  | -                   | -                   | -                   | -                   |
| SESMET - Segurança e Medicina do Trabalho   | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            |
| Custo indiretor compartilhado com mantenedora   | 94.388,18           | 94.388,18           | 94.388,18           | 94.388,18           |
| Despesas Financeiras (Turmas, IOF, IRRF)  | 3.500,00            | 3.500,00            | 3.500,00            | 3.500,00            |
| <b>SUTOTAL 05</b>   | <b>99.888,18</b>    | <b>99.888,18</b>    | <b>99.888,18</b>    | <b>99.888,18</b>    |
| <b>6. TOTAL DO CUSTEIO (1+2+3+4+5)</b>  | <b>1.279.740,49</b> | <b>1.279.740,49</b> | <b>1.279.740,49</b> | <b>1.279.740,49</b> |
| <b>7. Investimento</b>  |                     |                     |                     |                     |
| Equipamentos Médicos  | 500,00              | 500,00              | 500,00              | 500,00              |
| Mobiliário  | 500,00              | 500,00              | 500,00              | 500,00              |
| Sistema de Tecnologia de Informação   | -                   | -                   | -                   | -                   |
| <b>SUTOTAL 07</b>   | <b>1.000,00</b>     | <b>1.000,00</b>     | <b>1.000,00</b>     | <b>1.000,00</b>     |
| <b>9. TOTAL GERAL MENSAL (6+7)</b>  | <b>1.280.740,49</b> | <b>1.280.740,49</b> | <b>1.280.740,49</b> | <b>1.280.740,49</b> |

**Plano de Trabalho para o Gerenciamento e Operacionalização da UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA II – 24 HORAS – DRA. CORASI ALVES DE ANDRADE, conforme Edital de Seleção nº 010/2019**

| ITENS DE DESPESAS   | CUSTEIO MÊS 05      | CUSTEIO MÊS 06      | CUSTEIO MÊS 07      | CUSTEIO MÊS 08      |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| <b>1. Pessoal</b>   |                     |                     |                     |                     |
| Salários  | 318.036,63          | 318.036,63          | 318.036,63          | 318.036,63          |
| Encargos Sociais  | 103.425,51          | 103.425,51          | 103.425,51          | 103.425,51          |
| Benefícios  | 33.062,00           | 33.062,00           | 33.062,00           | 33.062,00           |
| Provisionamento (13º e férias)  | 53.006,11           | 53.006,11           | 53.006,11           | 53.006,11           |
| Provisionamento (rescisões)   | 50.284,39           | 50.284,39           | 50.284,39           | 50.284,39           |
| Dissídios   | 12.721,47           | 12.721,47           | 12.721,47           | 12.721,47           |
| Contratação de Profissionais Médicos  | 319.920,00          | 319.920,00          | 319.920,00          | 319.920,00          |
| <b>SUTOTAL 01</b>   | <b>890.456,10</b>   | <b>890.456,10</b>   | <b>890.456,10</b>   | <b>890.456,10</b>   |
| <b>2. Materiais de Consumo</b>  |                     |                     |                     |                     |
| Material - Peça de Equipamentos   | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            |
| Material - Escritório e Outros  | 3.000,00            | 3.000,00            | 3.000,00            | 3.000,00            |
| Material - Limpeza e Higiene  | 8.000,00            | 8.000,00            | 8.000,00            | 8.000,00            |
| Material - Manutenção predial   | 4.000,00            | 4.000,00            | 4.000,00            | 4.000,00            |
| Material-Médico Hospitalar  | 20.000,00           | 20.000,00           | 20.000,00           | 20.000,00           |
| Medicamentos  | 20.000,00           | 20.000,00           | 20.000,00           | 20.000,00           |
| Uniforme e EPI  | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            |
| Combustível   | 500,00              | 500,00              | 500,00              | 500,00              |
| Gases Medicinais  | 10.000,00           | 10.000,00           | 10.000,00           | 10.000,00           |
| <b>SUTOTAL 02</b>   | <b>69.500,00</b>    | <b>69.500,00</b>    | <b>69.500,00</b>    | <b>69.500,00</b>    |
| <b>3. Áreas de Apoio / Serviços de Terceiros</b>  |                     |                     |                     |                     |
| Locação de Equipamentos, Sistemas e serviços de impressão de documentos   | 40.000,00           | 40.000,00           | 40.000,00           | 40.000,00           |
| Locação de Gerador  | 4.500,00            | 4.500,00            | 4.500,00            | 4.500,00            |
| Serviço de Motofrete  | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            |
| Serviços Auxiliar de Diagnóstico Terapia - SADT - Exames Laboratoriais / Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica | 20.000,00           | 20.000,00           | 20.000,00           | 20.000,00           |
| Serviços Auxiliar de Diagnóstico Terapia - SADT - Exames de radiologia com locação de equipamento e mão-de-obra                 | 45.000,00           | 45.000,00           | 45.000,00           | 45.000,00           |
| Serviço de Nutrição para pacientes e acompanhantes  | 39.096,20           | 39.096,20           | 39.096,20           | 39.096,20           |
| Serviço de desinfecção de caixa d'água  | 300,00              | 300,00              | 300,00              | 300,00              |
| Serviço de Limpeza e Higienização Predial e das instalações (terceirizada)  | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            |
| Serviço de Manutenção de Equipamentos Médicos - preventiva e corretiva  | 10.000,00           | 10.000,00           | 10.000,00           | 10.000,00           |
| Serviço de Manutenção Predial e das instalações   | 6.000,00            | 6.000,00            | 6.000,00            | 6.000,00            |
| Serviço de Portaria e Vigilância Patrimonial ou Serviço de Segurança / Controlador de Acesso / Sistema de Câmera de Vigilância  | 35.000,00           | 35.000,00           | 35.000,00           | 35.000,00           |
| Serviço de Lavanderia com fornecimento de enxoval   | 4.500,00            | 4.500,00            | 4.500,00            | 4.500,00            |
| Serviço de Manutenção de ar condicionado  | 1.500,00            | 1.500,00            | 1.500,00            | 1.500,00            |
| Serviço de dedetização / Desratização   | 300,00              | 300,00              | 300,00              | 300,00              |
| Serviço de recarga de extintores de incêndio  | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            |
| Seguro Predial e de responsabilidade civil  | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            |
| Jovens Aprendiz   | 5.000,00            | 5.000,00            | 5.000,00            | 5.000,00            |
| Serviço de Coleta de Resíduos   | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            |
| <b>SUTOTAL 03</b>   | <b>218.196,20</b>   | <b>218.196,20</b>   | <b>218.196,20</b>   | <b>218.196,20</b>   |
| <b>4. Serviço de Utilidade Pública</b>  |                     |                     |                     |                     |
| Serviço de Internet   | 900,00              | 900,00              | 900,00              | 900,00              |
| Telefonia   | 800,00              | 800,00              | 800,00              | 800,00              |
| <b>SUTOTAL 04</b>   | <b>1.700,00</b>     | <b>1.700,00</b>     | <b>1.700,00</b>     | <b>1.700,00</b>     |
| <b>5. Despesas Gerenciais (despesas de rateio da sede)</b>  |                     |                     |                     |                     |
| Assessoria Jurídica   | -                   | -                   | -                   | -                   |
| Assistência contratual de avaliação de qualidade e certificações  | -                   | -                   | -                   | -                   |
| Auditoria Contábil/Fiscal e Financeira  | -                   | -                   | -                   | -                   |
| SESMET - Segurança e Medicina do Trabalho   | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            |
| Custo indiretor compartilhado com mantenedora   | 94.388,18           | 94.388,18           | 94.388,18           | 94.388,18           |
| Despesas Financeiras (Tarifas, IOF, IRRF)   | 3.500,00            | 3.500,00            | 3.500,00            | 3.500,00            |
| <b>SUTOTAL 05</b>   | <b>99.888,18</b>    | <b>99.888,18</b>    | <b>99.888,18</b>    | <b>99.888,18</b>    |
| <b>6. TOTAL DO CUSTEIO (1+2+3+4+5)</b>  | <b>1.279.740,49</b> | <b>1.279.740,49</b> | <b>1.279.740,49</b> | <b>1.279.740,49</b> |
| <b>7. Investimento</b>  |                     |                     |                     |                     |
| Equipamentos Médicos  | 500,00              | 500,00              | 500,00              | 500,00              |
| Mobiliário  | 500,00              | 500,00              | 500,00              | 500,00              |
| Sistema de Tecnologia de Informação   | -                   | -                   | -                   | -                   |
| <b>SUTOTAL 07</b>   | <b>1.000,00</b>     | <b>1.000,00</b>     | <b>1.000,00</b>     | <b>1.000,00</b>     |
| <b>9. TOTAL GERAL MENSAL (6+7)</b>  | <b>1.280.740,49</b> | <b>1.280.740,49</b> | <b>1.280.740,49</b> | <b>1.280.740,49</b> |

**Plano de Trabalho para o Gerenciamento e Operacionalização da UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA II – 24 HORAS – DRA. CORASI ALVES DE ANDRADE, conforme Edital de Seleção nº 010/2019**

| ITENS DE DESPESAS   | CUSTEIO MÊS 09      | CUSTEIO MÊS 10      | CUSTEIO MÊS 11      | CUSTEIO MÊS 12      |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| <b>1. Pessoal</b>   |                     |                     |                     |                     |
| Salários  | 318.036,63          | 318.036,63          | 318.036,63          | 318.036,63          |
| Encargos Sociais  | 103.425,51          | 103.425,51          | 103.425,51          | 103.425,51          |
| Benefícios  | 33.062,00           | 33.062,00           | 33.062,00           | 33.062,00           |
| Provisionamento (13º e férias)  | 53.006,11           | 53.006,11           | 53.006,11           | 53.006,11           |
| Provisionamento (rescisões)   | 50.284,39           | 50.284,39           | 50.284,39           | 50.284,39           |
| Dissídios   | 12.721,47           | 12.721,47           | 12.721,47           | 12.721,47           |
| Contratação de Profissionais Médicos  | 319.920,00          | 319.920,00          | 319.920,00          | 319.920,00          |
| <b>SUTOTAL 01</b>   | <b>890.456,10</b>   | <b>890.456,10</b>   | <b>890.456,10</b>   | <b>890.456,10</b>   |
| <b>2. Materiais de Consumo</b>  |                     |                     |                     |                     |
| Material - Peça de Equipamentos   | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            |
| Material - Escritório e Outros  | 3.000,00            | 3.000,00            | 3.000,00            | 3.000,00            |
| Material - Limpeza e Higiene  | 8.000,00            | 8.000,00            | 8.000,00            | 8.000,00            |
| Material - Manutenção predial   | 4.000,00            | 4.000,00            | 4.000,00            | 4.000,00            |
| Material-Médico Hospitalar  | 20.000,00           | 20.000,00           | 20.000,00           | 20.000,00           |
| Medicamentos  | 20.000,00           | 20.000,00           | 20.000,00           | 20.000,00           |
| Uniforme e EPI  | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            |
| Combustível   | 500,00              | 500,00              | 500,00              | 500,00              |
| Gases Medicinais  | 10.000,00           | 10.000,00           | 10.000,00           | 10.000,00           |
| <b>SUTOTAL 02</b>   | <b>69.500,00</b>    | <b>69.500,00</b>    | <b>69.500,00</b>    | <b>69.500,00</b>    |
| <b>3. Áreas de Apoio / Serviços de Terceiros</b>  |                     |                     |                     |                     |
| Locação de Equipamentos, Sistemas e serviços de impressão de documentos   | 40.000,00           | 40.000,00           | 40.000,00           | 40.000,00           |
| Locação de Gerador  | 4.500,00            | 4.500,00            | 4.500,00            | 4.500,00            |
| Serviço de Motofrete  | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            |
| Serviços Auxiliar de Diagnóstico Terapia - SADT - Exames Laboratoriais / Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica | 20.000,00           | 20.000,00           | 20.000,00           | 20.000,00           |
| Serviços Auxiliar de Diagnóstico Terapia - SADT - Exames de radiologia com locação de equipamento e mão-de-obra                 | 45.000,00           | 45.000,00           | 45.000,00           | 45.000,00           |
| Serviço de Nutrição para pacientes e acompanhantes  | 39.096,20           | 39.096,20           | 39.096,20           | 39.096,20           |
| Serviço de desinfecção de caixa d'água  | 300,00              | 300,00              | 300,00              | 300,00              |
| Serviço de Limpeza e Higienização Predial e das instalações (terceirizada)  | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            |
| Serviço de Manutenção de Equipamentos Médicos - preventiva e corretiva  | 10.000,00           | 10.000,00           | 10.000,00           | 10.000,00           |
| Serviço de Manutenção Predial e das instalações   | 6.000,00            | 6.000,00            | 6.000,00            | 6.000,00            |
| Serviço de Portaria e Vigilância Patrimonial ou Serviço de Segurança / Controlador de Acesso / Sistema de Câmera de Vigilância  | 35.000,00           | 35.000,00           | 35.000,00           | 35.000,00           |
| Serviço de Lavanderia com fornecimento de enxoval   | 4.500,00            | 4.500,00            | 4.500,00            | 4.500,00            |
| Serviço de Manutenção de ar condicionado  | 1.500,00            | 1.500,00            | 1.500,00            | 1.500,00            |
| Serviço de dedetização / Desratização   | 300,00              | 300,00              | 300,00              | 300,00              |
| Serviço de recarga de extintores de incêndio  | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            |
| Seguro Predial e de responsabilidade civil  | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            |
| Jovens Aprendiz   | 5.000,00            | 5.000,00            | 5.000,00            | 5.000,00            |
| Serviço de Coleta de Resíduos   | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            |
| <b>SUTOTAL 03</b>   | <b>218.196,20</b>   | <b>218.196,20</b>   | <b>218.196,20</b>   | <b>218.196,20</b>   |
| <b>4. Serviço de Utilidade Pública</b>  |                     |                     |                     |                     |
| Serviço de Internet   | 900,00              | 900,00              | 900,00              | 900,00              |
| Telefonia   | 800,00              | 800,00              | 800,00              | 800,00              |
| <b>SUTOTAL 04</b>   | <b>1.700,00</b>     | <b>1.700,00</b>     | <b>1.700,00</b>     | <b>1.700,00</b>     |
| <b>5. Despesas Gerenciais (despesas de rateio da sede)</b>  |                     |                     |                     |                     |
| Assessoria Jurídica   | -                   | -                   | -                   | -                   |
| Assistência contratual de avaliação de qualidade e certificações  | -                   | -                   | -                   | -                   |
| Auditoria Contábil/Fiscal e Financeira  | -                   | -                   | -                   | -                   |
| SESMET - Segurança e Medicina do Trabalho   | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            | 2.000,00            |
| Custo indiretor compartilhado com mantenedora   | 94.388,18           | 94.388,18           | 94.388,18           | 94.388,18           |
| Despesas Financeiras (Tarifas, IOF, IRRF)   | 3.500,00            | 3.500,00            | 3.500,00            | 3.500,00            |
| <b>SUTOTAL 05</b>   | <b>99.888,18</b>    | <b>99.888,18</b>    | <b>99.888,18</b>    | <b>99.888,18</b>    |
| <b>6. TOTAL DO CUSTEIO (1+2+3+4+5)</b>  | <b>1.279.740,49</b> | <b>1.279.740,49</b> | <b>1.279.740,49</b> | <b>1.279.740,49</b> |
| <b>7. Investimento</b>  |                     |                     |                     |                     |
| Equipamentos Médicos  | 500,00              | 500,00              | 500,00              | 500,00              |
| Mobiliário  | 500,00              | 500,00              | 500,00              | 500,00              |
| Sistema de Tecnologia de Informação   | -                   | -                   | -                   | -                   |
| <b>SUTOTAL 07</b>   | <b>1.000,00</b>     | <b>1.000,00</b>     | <b>1.000,00</b>     | <b>1.000,00</b>     |
| <b>9. TOTAL GERAL MENSAL (6+7)</b>  | <b>1.280.740,49</b> | <b>1.280.740,49</b> | <b>1.280.740,49</b> | <b>1.280.740,49</b> |

**Plano de Trabalho para o Gerenciamento e Operacionalização da UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA II – 24 HORAS – DRA. CORASI ALVES DE ANDRADE, conforme Edital de Seleção nº 010/2019**

| ITENS DE DESPESAS   | TOTAL DO ANO 3       |
|---|----------------------|
| <b>1. Pessoal</b>   |                      |
| Salários  | 3.816.439,57         |
| Encargos Sociais  | 1.241.106,15         |
| Benefícios  | 396.744,00           |
| Provisionamento (13º e férias)  | 636.073,26           |
| Provisionamento (rescisões)   | 603.412,68           |
| Dissídios   | 152.657,58           |
| Contratação de Profissionais Médicos  | 3.839.040,00         |
| <b>SUTOTAL 01</b>   | <b>10.685.473,24</b> |
| <b>2. Materiais de Consumo</b>  |                      |
| Material - Peça de Equipamentos   | 24.000,00            |
| Material - Escritório e Outros  | 36.000,00            |
| Material - Limpeza e Higiene  | 96.000,00            |
| Material - Manutenção predial   | 48.000,00            |
| Material-Médico Hospitalar  | 240.000,00           |
| Medicamentos  | 240.000,00           |
| Uniforme e EPI  | 24.000,00            |
| Combustível   | 6.000,00             |
| Gases Medicinais  | 120.000,00           |
| <b>SUTOTAL 02</b>   | <b>834.000,00</b>    |
| <b>3. Áreas de Apoio / Serviços de Terceiros</b>  |                      |
| Locação de Equipamentos, Sistemas e serviços de impressão de documentos   | 480.000,00           |
| Locação de Gerador  | 54.000,00            |
| Serviço de Motofrete  | 24.000,00            |
| Serviços Auxiliar de Diagnóstico Terapia - SADT - Exames Laboratoriais / Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica | 240.000,00           |
| Serviços Auxiliar de Diagnóstico Terapia - SADT - Exames de radiologia com locação de equipamento e mão-de-obra                 | 540.000,00           |
| Serviço de Nutrição para pacientes e acompanhantes  | 469.154,40           |
| Serviço de desinfecção de caixa d'água  | 3.600,00             |
| Serviço de Limpeza e Higienização Predial e das instalações (terceirizada)  | 24.000,00            |
| Serviço de Manutenção de Equipamentos Médicos - preventiva e corretiva  | 120.000,00           |
| Serviço de Manutenção Predial e das instalações   | 72.000,00            |
| Serviço de Portaria e Vigilância Patrimonial ou Serviço de Segurança / Controlador de Acesso / Sistema de Câmera de Vigilância  | 420.000,00           |
| Serviço de Lavanderia com fornecimento de enxoval   | 54.000,00            |
| Serviço de Manutenção de ar condicionado  | 18.000,00            |
| Serviço de dedetização / Desratização   | 3.600,00             |
| Serviço de recarga de extintores de incêndio  | 12.000,00            |
| Seguro Predial e de responsabilidade civil  | 12.000,00            |
| Jovens Aprendiz   | 60.000,00            |
| Serviço de Coleta de Resíduos   | 12.000,00            |
| <b>SUTOTAL 03</b>   | <b>2.618.354,40</b>  |
| <b>4. Serviço de Utilidade Pública</b>  |                      |
| Serviço de Internet   | 10.800,00            |
| Telefonia   | 9.600,00             |
| <b>SUTOTAL 04</b>   | <b>20.400,00</b>     |
| <b>5. Despesas Gerenciais (despesas de rateio da sede)</b>  |                      |
| Assessoria Jurídica   | -                    |
| Assistência contratual de avaliação de qualidade e certificações  | -                    |
| Auditoria Contábil/Fiscal e Financeira  | -                    |
| SESMET - Segurança e Medicina do Trabalho   | 24.000,00            |
| Custo indiretor compartilhado com mantenedora   | 1.132.658,21         |
| Despesas Financeiras (Tarifas, IOF, IRRF)   | 42.000,00            |
| <b>SUTOTAL 05</b>   | <b>1.198.658,21</b>  |
| <b>6. TOTAL DO CUSTEIO (1+2+3+4+5)</b>  | <b>15.356.885,86</b> |
| <b>7. Investimento</b>  |                      |
| Equipamentos Médicos  | 6.000,00             |
| Mobiliário  | 6.000,00             |
| Sistema de Tecnologia de Informação   | -                    |
| <b>SUTOTAL 07</b>   | <b>12.000,00</b>     |
| <b>9. TOTAL GERAL MENSAL (6+7)</b>  | <b>15.368.885,86</b> |

| ITENS DE DESPESAS                        | VALOR             |
|--|-------------------|
| 1. Pessoal e Reflexo                     | R\$ 31.343.778,25 |
| 2. Materias de Consumo                   | R\$ 2.502.000,00  |
| 3. Área de Apoio / Serviços de Terceiros | R\$ 7.855.063,20  |
| 4. Serviços de Utilidade Pública         | R\$ 61.200,00     |
| 5. Despesas Gerais                       | R\$ 3.531.377,78  |
| 6. TOTAL DO CUSTEIO (1+2+3+4+5)          | R\$ 45.293.419,23 |
| 7. Investimento                          | R\$ 36.000,00     |
| 8. TOTAL GERAL MENSAL (6+7)              | R\$ 45.329.419,23 |

As planilhas de custos apresentadas apresentam as rubricas de despesas e valores vinculados que garantem as metas de produção do Edital e da proposta, bem como a realização das ações programadas para a UPA OROPÓ.

As despesas com da rubrica de rateio cumprirá a Instrução Normativa Conjunta nº 01/2018 – Secretaria Municipal de Saúde e Procuradoria Geral do Município de Mogi das Cruzes e serão realizadas com o pagamento de equipe relacionada ao Plano de Trabalho (se for o caso), pagamento de pessoal da sede do INTS, pagamento com despesas de encargos e tributos, aquisição de material e insumo para a sede, pagamento de deslocamento da equipe da sede para acompanhar as atividades do Plano de Trabalho, assessorias contábeis e/ou jurídicas relacionadas ao Plano de Trabalho e aquisição de equipamentos ou bens permanentes relacionada ao Plano de Trabalho.

Validade da Proposta 60 (sessenta) dias a partida entrega desta Proposta.

Salvador, 29 de outubro de 2019.

**Representante Legal**  
**Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde – INTS**

PREÇO PROPOSTO

Atendendo à convocação feita pelo Edital de Chamamento Público nº 010/2019, Processo nº 32.900/2019 para a seleção de Organização Social que executará a Gerenciamento e Operacionalização da UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA II – 24 HORAS – DRA. CORASI ALVES DE ANDRADE no município de Mogi das Cruzes por meio da celebração de Contrato de Gestão, por um período de 36 (trinta e seis) meses, estamos apresentando Proposta de Preço conforme Planilha de Custos/Despesas mensais com o valor contratual de R\$ 45.329.419,23 (quarenta e cinco milhões, trezentos e vinte e nove mil, quatrocentos e dezenove reais e vinte e três centavos).

Esta proposta tem validade de 60 (sessenta) dias a contar da assinatura deste documento.

Salvador, 29 de outubro de 2019.

**Representante Legal**  
**Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde – INTS**

## ANEXOS

### MODELO DO REGIMENTO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

O presente Regimento foi elaborado segundo Normas do Conselho Regional de Enfermagem (COREN), do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

#### 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 e compromisso. A UPA OROPÓ oferecerá à comunidade assistência humanizada em saúde, com qualidade.

#### 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 – Executar os cuidados de Enfermagem de todas as unidades da UPA, com atenção voltada ao paciente, considerando suas limitações e necessidades de estadia, locomoção, repouso e conforto;
- III – Fundamentar-se numa filosofia condizente com a missão e com os objetivos da UPA;
- IV – Promover um padrão de atendimento, estimulando a equipe ao desenvolvimento técnico-científico, oferecendo a oportunidade de crescimento dentro das especialidades;
- V – Colaborar com os Programas de Ensino de Educação Continuada da UPA;
- VI – Servir de campo de aprendizado, contribuindo com Escolas de Enfermagem e Instituições Educacionais conveniadas na formação dos profissionais para Equipe de Saúde;
- VII – Cumprir e fazer cumprir as normas Administrativas e Técnicas da UPA ;
- 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 UPA , em particular aqueles do Serviço de Enfermagem;

X – Desenvolver indicadores de qualidade e dados estatísticos nas unidades do UPA;

XII – Desenvolver programas humanizados de atendimento, tanto para o paciente quanto para o profissional de enfermagem.

XII I- Instituir a Sistematização da Assistência de Enfermagem que será realizada a partir de duas (2) horas, em que o paciente se encontrar em observação na unidade, sendo responsabilidade do Enfermeiro de plantão realizar a SAE e caberá ao técnico e/ou auxiliar de enfermagem realizar a checagem da prescrição 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 a Gerência Administrativa por meio de sua gerência de enfermagem,.

#### FORMADO POR:

- Gerente de Enfermagem (especialista em Gestão e gerenciamento em Enfermagem);
- Enfermeiros assistenciais;
- Técnicos/ Auxiliares de Enfermagem;
- Auxiliar administrativo da Gerência de Enfermagem;

### CAPÍTULO IV

#### Da Constituição

Art. 3º - O Serviço de Enfermagem da UPA, constitui se das seguintes unidades de trabalho:

I – Gerência de Enfermagem

II-- Setor da Central de Material e Esterilização (CME), compreendendo:

- ✓ Expurgo da CME;
- ✓ Sala de acondicionamento de material;
- ✓ Sala de Esterilização;
- ✓ Arsenal de material estéril.

III – Setor do Pronto Atendimento, compreendendo:

- ✓ Sala de Emergência,
- ✓ Sala de Estabilização,
- ✓ Sala de Observação (masculina, feminina e pediátrica),

- ✓ Sala de Medicação/ Procedimentos,
- ✓ Sala de Acolhimento Classificação de Risco.
- ✓ Sala de Gesso;
- ✓ Sala de Curativos

#### IV - Serviços SADT. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

- ✓ Setor por Diagnóstico por radiologia;
- ✓ Diagnóstico por métodos gráficos (eletrocardiograma),
- ✓ Setor de Diagnóstico análise clínicas.

#### V - Setores Apoio.

- ✓ Comissão de Ética de Enfermagem
- ✓ Comissão de Revisão de Óbitos;
- ✓ Comissão de Farmacoterapêutica
- ✓ Comissão de Revisão de Prontuários;
- ✓ Comissão de Controle e Infecção Hospitalar;
- ✓ Comissão de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde;
- ✓ Comissão de Qualidade e Núcleo de Segurança do Paciente;
- ✓ Núcleo de Epidemiologia,

### CAPÍTULO V

#### Da Competência

Art. 4º - Ao Serviço de Enfermagem da Unidade Esterilização de Material compete:

I. Receber, preparar, esterilizar, armazenar e distribuir materiais, roupas cirúrgicas e instrumentais, utilizados nas unidades UPA ares;

II. Manter em perfeito funcionamento os aparelhos de limpeza, inspeção e de materiais cirúrgicos;

III. Realizar testes de segurança de esterilização, conforme rotina estabelecida pela chefia do setor e em concordância com o serviço de controle de Infecção da UPA ;

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 as Escolas de Enfermagem e outras Instituições de Ensino conveniadas com a UPA para campo de estágio de seus alunos;

VIII. Executar pesquisas científicas em assuntos de enfermagem e colaborar com as pesquisas dos demais profissionais da área da saúde;

IX. Colaborar com o Serviço de Educação Continuada;

X. Cooperar com os demais Serviços da UPA;

XI. Realizar reuniões para planejamento de materiais de acordo com mapas cirúrgicos.

Art. 5º - Ao Serviço de Enfermagem da Unidade Urgência e Emergência compete:

- ✓ Planejar, organizar, supervisionar, executar e avaliar todas as atividades de enfermagem, em pacientes idosos, adultos, mulheres, adolescentes, crianças e paciente com transtorno mental;
- ✓ Planejar as ações e atuar na Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade;
- ✓ Assistir a vítima em situação de urgência/emergência nos âmbitos da unidade, visando a manutenção da vida, prevenindo danos e sequelas;
- ✓ Conhecer e atuar nas áreas de Urgência/Emergência com conhecimentos específicos (Protocolo de Classificação de Risco) para ser capaz de desenvolver as atividades gerenciais e assistenciais, visando a melhoria do cuidado ao paciente em situação de urgência/emergência;
- ✓ Realizar o transporte intra e extra UPA de pacientes críticos e/ou com risco de morte;
- ✓ Planejar, coordenar, executar, supervisionar e avaliar todas as etapas relacionadas ao processamento de produtos para saúde, recepção, limpeza, secagem, avaliação de integridade e da funcionalidade, preparo, desinfecção ou esterilização, armazenamento e distribuição para as unidades consumidoras;
- ✓ Cumprir e fazer cumprir as normas, regulamentos e legislações pertinentes à área de atuação;
- ✓ Participar das atividades de ensino, pesquisa e extensão; realizar as atribuições de enfermeiro e demais atividades inerentes ao emprego.

Art. 6º - Ao Serviço de Enfermagem Do Serviço de Serviço de Epidemiologia UPA ar compete:

- ✓ Realizar a investigação epidemiológica das doenças, eventos e agravos detectados no ambiente UPA;
- ✓ Elaborar, desenvolver e manter plano de investigação em operação do sistema de busca ativa para detecção e notificação dos óbitos ocorridos na unidade, prioritariamente dos óbitos maternos declarados, de mulher em idade fértil, infantil e fetal e dos óbitos por doença infecciosa e mal definidos;
- ✓ Apoiar ou desenvolver estudos epidemiológicos ou operacionais complementares de Doenças de Notificação Compulsória (DNC) na unidade, incluindo a avaliação de protocolos clínicos das DNC, em consonância com as prioridades definidas pelos gestores do Sistema Nacional de Vigilância à Saúde;
- ✓ Realizar as atribuições de Enfermeiro e demais atividades inerentes ao emprego.

Art. 7º - Ao Serviço de Enfermagem da CCIH compete:

- ✓ Realizar a vigilância epidemiológica e microbiológica das infecções relacionadas à assistência à saúde das unidades ambulatoriais e de internação sob vigilância;
- ✓ Fazer prevenção e investigação de surtos;

- ✓ Realizar auditoria interna (visitas técnicas) das unidades de internação e aos diversos setores da unidade para detectar inadequações, bem como fornecer recomendações;
- ✓ Avaliar e orientar medidas de precauções por vias de transmissão junto à equipe multiprofissional;
- ✓ Normatizar junto com comissão de padronização o uso de germicidas UPA;
- ✓ Elaborar parecer técnico, normas e protocolos voltados para a prevenção e controle de infecções associadas à assistência à saúde, à aquisição de materiais e equipamentos, e a reformas e obras de instalações prediais;
- ✓ Avaliar, orientar e treinar, em conjunto com equipe multiprofissional, os profissionais da saúde, visitantes e acompanhantes quanto a procedimentos de higienização das mãos, precauções, procedimentos invasivos, limpeza, desinfecção e esterilização de produtos para a saúde e limpeza e desinfecção ambiental;
- ✓ Coordenar, avaliar e implementar ações para prevenção e controle de agravos relacionados às infecções relacionadas à assistência à saúde;
- ✓ Realizar as atribuições de Enfermeiro e demais atividades inerentes ao emprego.

## CAPÍTULO VII

### Do Pessoal

Art. 8º - 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;
- V. Analisar e avaliar os cuidados de enfermagem prestados aos pacientes;
- VI. Desenvolver o planejamento estratégico anual, mensurando o seu cumprimento;
- VII. Colaborar com os gestores Técnica e Administrativa;
- VIII. Passar visita diariamente em todas as Unidades da UPA;
- 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 da UPA 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. Acompanhar os programas de estágios das Instituições de Ensino de Enfermagem que mantenham convênio com a UPA, utilizando-o como campo de estágio para seus alunos;

XV. Desenvolver programas de auditoria dos processos de Enfermagem;

XVI. Fazer cumprir a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE;

XVII. Assegurar o pleno e autônomo funcionamento da Comissão de Ética em Enfermagem;

XVIII. Desenvolver programas de atendimento humanizado juntamente com as outras Unidades da UPA;

XIX. Realizar avaliação de desempenho anualmente da sua equipe de enfermagem.

Art. 9º – 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;

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 à 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. 10º - Ao Técnico de Enfermagem compete:

I. Assistir à 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;

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. 11º - Ao Auxiliar de Enfermagem compete:

I. Assistir à 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;

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.

## CAPÍTULO VIII

### Do Pessoal, seus Requisitos e Deveres

Art. 12º - 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 UPA;
- IV. Experiência profissional de dois anos no campo de coordenação;
- V. Conhecimento geral para direção de Serviços de uma UPA;
- 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. 13º - 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. 14º - Os requisitos para o cargo de 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.

Art. 15º - Os requisitos para o cargo de Auxiliar 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;

VI. Ter experiência de seis meses na área de atuação.

## CAPÍTULO IX

### DO HORÁRIO DE TRABALHO

Art. 16º - 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.17º - Todo funcionário do Serviço de Enfermagem deverá se apresentar ao trabalho devidamente uniformizado e no horário determinado em escala.

Art. 18º - Os funcionários trabalharão de acordo com a escala elaborada mensalmente pela Enfermeira da Unidade e gerência de enfermagem, seguindo a escala diária de trabalho específico.

Art. 19º - Todo funcionário deverá prorrogar o seu plantão, em casos de emergência, se for determinado pela Enfermeira da Unidade ou Gerência de Enfermagem.

### DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 20º - O pessoal de enfermagem não poderá receber de clientes e familiares, pagamentos referentes aos serviços prestados durante sua jornada normal de trabalho.

Art. 21º - O Regimento do Serviço de Enfermagem deverá ser cumprido por todos os funcionários do Serviço de Enfermagem.

Art. 22º - Esse Regulamento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes, por implantação ou desativação de unidades ou serviços que desenvolvam atividades de enfermagem, ou ainda, por iniciativa da gerente de enfermagem.

Parágrafo 1º -As alterações propostas neste artigo deverão ser submetidas à da direção da UPA.

## MODELO DE REGIMENTO INTERNO DA UNIDADE

### Capítulo I - Das Finalidades

A Unidade de Pronto Atendimento – UPA OROPÓ tem por finalidade prestar assistência à saúde pública, em situações de urgência/emergência, dentro das especialidades de sua competência, nos limites de sua capacidade instalada e com qualidade e atendimento aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Para a consecução de seus objetivos cabe ao UPA OROPÓ:

I - Prestar assistência médico-hospitalar e de emergência; II - Promover, prevenir, recuperar e reabilitar a saúde da população;

III - Colaborar com as instituições de ensino no desenvolvimento de tecnologias assistenciais, educativas e operacionais;

III - Estimular e promover o ensino e a pesquisa, servindo-lhes de campo de atividades e desenvolvimento;

e IV - Servir de referência nas áreas de Tecnovigilância e Farmacovigilância, e outros itens voltados para segurança do paciente.

### Capítulo II – Da Estrutura

Como Unidade de atendimento porte III, a UPA OROPÓ dispõe de recepção, salas de espera e classificação de risco, sala de pequenos procedimentos, de medicação e de nebulização, consultórios médicos, sala escura, sala de raios-X, posto de coleta do laboratório, Farmácia e Posto de Enfermagem. Contam ainda com uma área para Observação de Emergência (Sala Vermelha) com 03 (três) leitos e 01 (uma) áreas para Observação de Urgências (Sala Amarela) com 06 (seis) leitos e 03 (três) leitos pediátricos, ambulância.

### CAPITULO III – Das Competências

Conforme a portaria citada anteriormente descreve como competências e/ ou responsabilidades da UPA:

I - Funcionar nas 24 horas do dia em todos os dias da semana;

II - Acolher os pacientes e seus familiares sempre que buscarem atendimento na UPA;

III - Implantar processo de Acolhimento com Classificação de Risco, considerando a identificação do paciente que necessite de tratamento imediato, estabelecendo o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento em sala específica para tal atividade e garantindo atendimento ordenado de acordo com o grau de sofrimento ou a gravidade do caso;

IV - Estabelecer e adotar protocolos de atendimento clínico, de triagem e de procedimentos administrativos;

V - Articular-se com a Estratégia de Saúde da Família, Atenção Básica, SAMU 192, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços de atenção à saúde do sistema loco regional, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contra referência e ordenando os fluxos de referência através das Centrais de Regulação Médica de Urgências e complexos reguladores instalados;

VI - Possuir equipe interdisciplinar compatível com seu porte;

VIII - Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica 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;

IX - Fornecer retaguarda às urgências atendidas pela Atenção Básica;

X - Funcionar como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU 192;

XI - Realizar consulta médica em regime de pronto atendimento aos casos de menor gravidade;

XII - Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos críticos ou de maior gravidade;

XIII - Prestar apoio diagnóstico (realização de Raios-X, exames laboratoriais, eletrocardiograma) e terapêutico nas 24 horas do dia;

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

XV - Encaminhar para internação em serviços hospitalares os pacientes que não tiverem suas queixas resolvidas nas 24 horas de observação acima mencionada por meio do Complexo Regulador;

XVI - Prover atendimento e/ou encaminhamento adequado a um serviço de saúde

hierarquizado, regulado e integrado à rede loco regional de Urgência a partir da complexidade clínica e traumática do usuário;

XVII - Contra referenciar para os demais serviços de atenção integrantes da rede

proporcionando continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo;

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

XIX - Garantir apoio técnico e logístico para o bom funcionamento da Unidade.

#### Capítulo IV – Das Competências Dos Sítios Funcionais

4.1 Registro: Registrar em prontuário (eletrônico ou manual) os dados cadastrais de cada usuário como: nome, endereço, telefone contato, identidade e CPF, além de orientar quanto ao local de espera para classificação de risco.

4.1.1 Classificação de Risco: Estratificar o risco de cada usuário, conforme a queixa através de escuta qualificada, aferindo os sinais vitais e avaliação primária com exame físico.

4.1.2 Consultório Médico – Consultório destinado a avaliação clínica dos usuários, reavaliação de pressão arterial e reavaliação clínica.

4.1.3 Sala de Sutura, Sala de Hipodermia, Eletrocardiograma: destinada à realização de procedimentos terapêuticos imediatos como suturas, curativos, imobilização de fraturas, inalação, aplicação de medicamentos e reidratação.

4.1.5 Central de material Estéril – Área destinada a esterilização de materiais ventilatórios e materiais diversos.

4.1.6 Sala de Observação: Área destinada à observação de pacientes que necessitem de investigação diagnóstica e/ou tratamento por um período máximo de até 24 horas. Deverá ser dividida em sala de observação para adultos e pediatria, além de contar com posto de enfermagem específico e banheiros.

4.1.8 Sala de Estabilização – O Art.3º da portaria 1020 de 2009 do Ministério da Saúde Define como Sala de Estabilização a estrutura que, compondo a rede organizada de atenção às urgências, funcione como local de estabilização de pacientes para posteriormente referenciá-los para a rede de atenção à saúde.

4.1.9 A área de apoio diagnóstico é a destinada à realização de exames complementares necessários à elucidação diagnóstica ou à coleta de materiais como Radiografias e Exames laboratoriais.

## CAPITULO V- Da Estrutura Organizacional – Composição

A UPA OROPÓ presta assistência em situações de urgência/emergência por meio de unidades e setores de atendimento.

Compõe-se de todos os profissionais e colaboradores que utilizam suas instalações, dependências ou serviços e que se encontram em pleno direito de exercer a profissão.

Composição da gestão: 1. Diretores Geral e Técnico, e pelos Gerentes de Enfermagem e Administrativo /Financeiro.

A Gerência Administrativa é responsável pelo direcionamento, controle e avaliação de todos os serviços gerais desenvolvidos na upa, incluídos os serviços assistenciais. Administrativa para executar suas atividades conta com os diretor técnico, gerentes e coordenadores das diversas áreas.

A Diretoria Técnica é responsável tecnicamente por todos os serviços médicos prestados na upa.

A Gerência Administrativa/Financeira compreende os serviços de Recepção, Recursos Humanos, Nutrição Clínica, Contas Médicas e Suprimentos (Compras, Almoxarifado e Farmácia), os serviços de Segurança e Portaria, Higiene e Limpeza, Lavanderia, Manutenção e Patrimônio, Tecnologia da Informação, Engenharia Clínica, Telefonia e Fornecimento da Alimentação são de Artigo 11 A Gerência de Enfermagem compreende a Coordenação das Equipes de Enfermagem e o Serviço Social.

#### CAPITULO V - Das Disposições Gerais

Os pacientes e seus familiares egressos na upa devem submeter-se às Normas da Instituição.

Todo o pessoal que trabalhar ou exercer atividades profissionais dentro da unidade, devendo:

- I - Cumprir o horário de trabalho, bem como as escalas de serviço aprovadas;
- II - Manter-se em seu local de trabalho, somente se ausentando por motivo de serviço devidamente autorizado ou em casos de notória necessidade;
- III - Executar os trabalhos determinados pelos seus superiores imediatos com zelo e eficiência;
- IV - Tratar com civilidade os colegas de serviço, os pacientes e demais pessoas que estiverem na unidade;
- V - Respeitar e acatar as ordens superiores e cumprir as normas e legislações cabíveis.

É vedado a qualquer membro do Corpo Clínico e Administrativo fornecer certidões ou declarações, usando o nome da UPATM sem prévia autorização do quadro diretivo da unidade

Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos quadro diretivo da unidade

Revogam-se as disposições em contrário.

## MODELO DE REGIMENTO DO CORPO CLÍNICO

### **CAPÍTULO I – CONCEITUAÇÃO**

**Art. 1º** - Corpo Clínico é o conjunto de médicos que se propõe a assumir solidariamente a responsabilidade de prestar atendimento aos usuários que procuram o (estabelecimento de saúde, hospital, clínica etc.), respeitadas as normas administrativas específicas estabelecidas pela Diretoria.

### **CAPÍTULO II – DA FINALIDADE**

**Art. 2º** - Este Regimento tem por finalidade disciplinar as ações e os serviços de saúde executados, isolada ou conjuntamente, pelos componentes do Corpo Clínico do \_\_\_\_\_, estabelecendo linhas de relacionamento ético e funcional com base nas determinações da Resolução do CFM nº 1481/97 e em consonância com o Regulamento da instituição aprovado em \_\_\_\_, \_\_\_\_, \_\_\_\_.

### **CAPÍTULO III – OBJETIVOS DO CORPO CLÍNICO.**

**Art. 3º** - São objetivos do Corpo Clínico:

- I – a realização integrada de ações assistenciais e de atividades preventivas, para a promoção, proteção e recuperação da saúde;
- II – o desenvolvimento de atividades de ensino, treinamento e aprimoramento, para médicos e componentes da equipe multiprofissional de saúde;
- III – a implementação de ações para o controle de qualidade ético-profissional dos serviços prestados.

### **CAPÍTULO IV – COORDENADORIA CLÍNICA**

**Art. 4º** - A coordenadoria Clínica é o órgão de administração do Corpo Clínico.

**Art. 5º** - Integram a Diretoria Clínica: - Diretor Clínico. - Assistentes Clínicos. - Comissão de Ética Médica. - Comissões Técnico-Científicas. - Gerência de Enfermagem.

**Art. 6º** - O coordenadoria Clínico, eleito por seus pares, componentes do Corpo Clínico, tem assegurada total autonomia no desempenho de suas atribuições. Parágrafo Único: O Diretor Técnico tem o direito de interpelar o Corpo Clínico, por meio de seu Diretor Clínico, a fim de sanar questões administrativas.

**Art. 7º** - O coordenadoria Clínico será escolhido pelo Diretor Técnico após votação secreta entre os membros efetivos do Corpo Clínico através de lista tríplice. Parágrafo

único: O mandato do coordenadoria Clínico terá duração de (quatro) anos, podendo ser reeleito para igual período.

**Art. 8º** - São atribuições do coordenadoria Clínico:

I – A formulação, o incremento, o controle e a avaliação das ações e serviços de saúde no \_\_\_\_\_, observando as diretrizes para a Saúde previstas na Constituição Federal.

II – A responsabilidade ético profissional, perante os Conselhos Regional e Federal de Medicina, Sistema Único de Saúde, Serviço de Vigilância Sanitária no que se refere às ações e serviços de saúde realizados o âmbito do \_\_\_\_\_;

III – A coordenação da execução das ações de apoio diagnóstico de assistência terapêutica integral, incluindo recuperação e reabilitação, de vigilância sanitária e de vigilância epidemiológica; IV – A normatização e a regulamentação ética, disciplinar e funcional do Corpo Clínico;

V – O estabelecimento de critérios, parâmetros e métodos para a realização de controle e avaliação de qualidade das ações e serviços de saúde desenvolvidos na instituição.

VI – Encaminhar ao Diretor Técnico solicitações do Corpo Clínico necessárias para o cumprimento de suas competências e fundamentadas nas regulamentações deste regimento e nas normas de fiscalização do CRMDF

VII – Convocar e presidir as sessões ordinárias e extraordinárias previstas neste regimento.

VIII – Representar o Corpo Clínico nas relações com a comunidade e autoridades;

IX – Credenciar o médico com cadastro apreciado e aprovado, para uma das categoria de médico efetivo do Corpo Clínico, pelo Departamento ao qual se relaciona pela especialidade que exerce. X – A orientação das atividades de ensino, treinamento e aperfeiçoamento profissional, técnico e ético dos integrantes do Corpo Clínico.

XI – Constituir as Comissões Técnico-Científicas.

XII – Designar os representantes de clínica, dentre os membros efetivos

**Art. 9º** - Os Assistentes Clínicos tem as seguintes atribuições:

I – Assistir o Diretor Clínico no desempenho de suas funções;

II – Prestar assistência aos pacientes utilizando os recursos técnicos disponíveis e servindo-se das diretrizes elaboradas pelos serviços para orientação dos procedimentos médicos.

- III – Cumprir e fazer cumprir o regulamento da instituição e o presente regimento.
- IV – Elaborar planos e programas que visem o desenvolvimento dos trabalhos da coordenadoria Clínica.
- V – Elaborar normas técnicas para o estabelecimento de parâmetros e critérios para o controle dos serviços prestados;
- VI – Manter os serviços necessários ao preenchimento das finalidades e possibilidades do Estabelecimento de Saúde em regime de (emergência, internação, ambulatório, unidade-dia etc....)
- VII – Organizar as atividades relativas a atuação médico-assistencial com base em relatórios e recomendações das Divisões e Serviços de Saúde, das Comissões Técnico Científicas, dos membros da comunidade hospitalar e dos clientes.
- VIII – Elaborar relatórios semestrais sumários de suas atividades.

**Art. 10º** - As Comissões Técnico-Científicas, com exceção da Comissão de Ética Médica, serão constituídas pelo Diretor Clínico; Parágrafo único – A Comissão de Ética Médica, será eleita e homologada conforme a Resolução nº 169/99 do CRMDF.

**Art. 11º** - As Comissões Técnico-Científicas tem sua composição, organização e funcionamento disciplinados nos respectivos Regimentos Internos.

**Art. 12º** - As Comissões Técnico-Científicas tem por finalidade proporcionar subsídios ao Diretor Clínico no que se refere a: - Protocolos de conduta. - Controle de infecção hospitalar. - Normas e procedimentos operacionais. - Registros médicos. - Avaliação de desempenho. - Farmácia e terapia. - Qualidade de assistência médica. - Publicações periódicas. - Residência médica. - Credenciamentos. - Procedimentos complexos. - Análise de óbitos.

**Art. 13º** - As comissões devem ter o caráter multidisciplinar.

**Art. 14º** - Os médicos, legalmente habilitados para suas atividades pelo CRMDF, prestam serviços aos pacientes de forma individual ou coletiva, dentro do escopo de suas áreas de habilitação. **Art. 15º** - Os membros do Corpo Clínico respondem civil, penal e eticamente por seus atos profissionais.

## **CAPÍTULO V – DOS MÉDICOS**

**Art. 16** – Os médicos que se encontram em pleno direito de exercer a profissão e com habilitações clínicas definidas para atuarem no \_\_\_\_\_ são distribuídos nas seguintes categorias:

I – Efetivos.

II – Temporários.

III – Consultores.

IV – Estagiários.

V – Autônomos.

**Art. 17** – São membros efetivos os médicos que tenham integrado o grupo de membros temporários pelo período mínimo de (seis) meses e após aprovação do cadastro se declararem em concordância com todas as exigências inerentes às suas atividades como participante do Corpo Clínico nesta categoria.

**Art. 18** – São membros temporários os médicos aprovados pelo Diretor Clínico para internar seus pacientes no \_\_\_\_\_, podendo voluntariamente seguir os protocolos de conduta estabelecidos pelo Corpo Clínico para as áreas de sua habilitação. Parágrafo único: O período para solicitação de cadastramento como membro efetivo do Corpo Clínico não poderá exceder à (doze) meses.

**Art 19** – São membros consultores os médicos de reconhecida capacidade técnica, que aceitam colaborar com o Corpo Clínico quando solicitado pelo Diretor Clínico, na forma deste Regimento. **Art. 20** – São membros estagiários (residentes, estrangeiros etc) os médicos devidamente inscritos no CRM, vinculados à uma programação de ensino e treinamento, sob supervisão de membro efetivo do Corpo Clínico, com ou sem ônus para a instituição. Parágrafo único – Os programas de ensino e treinamento médico devem ser homologados pelo Diretor Clínico.

**Art. 21** – São membros autônomos os médicos autorizados pelo Diretor Clínico a atuarem atendendo, dentro do estabelecimento, clientela privada ou de convênios próprios, recebendo seus honorários desvinculados da instituição.

**Art. 22** – Por autorização do Diretor Clínico, médico não integrante do Corpo Clínico poderá prestar atendimento a pacientes internados em caráter eventual ou especial. Nessa situação, deverá respeitar as normas administrativas da instituição, sendo assessorado no atendimento por médico efetivo.

## CAPITULO VI – DO CREDENCIAMENTO

**Art. 23** – O credenciamento consiste na aprovação pelo Corpo Clínico do cadastro de um membro temporário, candidato a membro efetivo. Parágrafo único: Todas as solicitações para credenciamento serão feitas por escrito e enviadas para apreciação em formulário próprio.

**Art. 24** – São pré-requisitos para credenciamento: - Atuação como membro temporário do Corpo Clínico há pelo menos (seis) meses. - Competência, experiência e atualização comprovadas relevantes. - Estado de saúde assegurando que o candidato seja capaz de desempenhar as habilitações clínicas requeridas.

**Art. 25** – Cabe a Diretoria a exigência da documentação necessária para instruir o processo de ingresso no Corpo Clínico. Parágrafo Único: Informações necessárias para cadastramento - registro profissional e de qualificação pelo CRMDF; - certificados e atestados de qualificações; - relação dos programas de treinamento e nome dos responsáveis dos serviços que tenha participado; - declaração do candidato sob pendências éticas ou jurídicas presentes e passadas; - declaração de aceite em cumprir o Regulamento da Instituição e o Regimento do Corpo Clínico.

## **CAPÍTULO VII – DAS COMPETÊNCIAS**

**Art. 26** – Aos membros efetivos do Corpo Clínico compete privativamente: - Votar e ser votado. - Integrar e presidir comissões. - Representar clínicas e/ou serviços. Parágrafo único: É vedado o **voto por procuração**.

**Art. 27** – O requerimento para renúncia de credenciamento deve ser encaminhado por escrito ao Diretor Clínico.

## **CAPÍTULO VIII – DA ORGANIZAÇÃO**

**Art. 27** – As atividades dos médicos do Corpo Clínico serão organizadas em serviços com regimentos próprios nas especialidades

**Art. 28** – Cada serviço terá um médico efetivo como representante e responsável pelo planejamento, organização, supervisão técnica e controle das atividades assistenciais previstas no Regimento.

**Art. 29** – Ao representante do serviço compete: a- supervisionar e organizar tecnicamente o serviço garantindo assistência de qualidade aos pacientes; b- promover a elaboração de diretrizes de orientação dos procedimentos médicos para as situações mais frequentes no serviço; c- identificar, analisar e propor solução para as situações de não conformidade verificadas, registrando sua ocorrência e comunicando ao Diretor Clínico.

## **CAPÍTULO IX – DAS PENALIDADES**

**Art. 30** – As transgressões a este Regimento e ao Regulamento da instituição, cometidas por membros do Corpo Clínico, sujeitam os infratores as seguintes penas disciplinares: §

Advertência escrita reservada. § Suspensão temporária do credenciamento. §  
Descredenciamento.

**Art. 31** – A competência para aplicação das penalidades é dos Diretores Técnico e  
Clínico, ouvido o Corpo Clínico.

**Art. 32** – No caso de indício de infração ética, será notificada a Comissão de Ética para  
as providências cabíveis. Parágrafo único: A aplicação da penalidade de  
descredenciamento será precedido de sindicância ou processo administrativo disciplinar.

**CAPÍTULO X – DAS REUNIÕES Art. 33** – As reuniões serão convocadas por escrito  
com antecedência mínima de ( dez ) dias úteis e acompanhadas da respectiva pauta.

**Art. 34**– As reuniões ordinárias serão realizadas pelo menos uma vez a cada ( trinta )  
dias, sob a presidência do Diretor Clínico.

**Art. 35** – As reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo Diretor Clínico, pelo  
Diretor Técnico ou por convocação de 50% dos membros efetivos do Corpo Clínico.

**Art. 36** – As reuniões serão lavradas em livro de atas autenticado para tal fim.

**Art. 37** – É vedado o voto por procuração.

## **CAPÍTULO XI – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

**Art. 38** – Os profissionais não médicos que possuam habilitações clínicas e que exerçam  
atividades no \_\_\_\_\_ estão sujeitos às mesmas  
normas para as ações assistenciais, cadastramento, habilitação e penalidades previstas  
nesse Regimento.

**Art. 39** – As questões de ordem e os casos omissos serão resolvidos pelo Diretor Clínico.

**Art. 40** – O presente Regimento aprovado em reunião de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, entrará em  
vigor na data de sua publicação.

MODELO DE REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE PRONTUÁRIOS E  
ANÁLISE DE ÓBITOS:

Os objetivos deste modelo de regimento visam a padronização de critérios importantes para melhorar o funcionamento da comissão, estabelecer condições mínimas de composição e fortalecer a comissão junto à administração e ao corpo clínico.

**FINALIDADE:**

Atender a legislação vigente.

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

É um órgão de assessoria diretamente vinculado à autoridade máxima da Instituição.

**COMPOSIÇÃO:**

A composição mínima da comissão deverá ser de 03 (três) membros médicos e um enfermeiro, podendo ser superior a isso, conforme a característica de cada 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 da unidade.

A critério da Diretoria e da própria comissão, a carga horária total do membro poderá ser de uso exclusivo da comissão, desde que respeitadas as necessidades dos serviços.

**MANDATO:**

O mandato deverá ser de 24 (vinte e quatro) meses, podendo ser renovável conforme definição da Diretoria. A relação dos membros de cada mandato deverá ser publicada em murais da Unidade a cada dois anos, bem como a substituição de qualquer membro, a qualquer momento.

Os presidentes da comissão, assim como todos os membros, serão nomeados pelo Diretor da unidade. Os cargos de vice-presidente e secretário poderão ser definidos pela comissão.

No caso de substituição de um ou mais membros, bem como no início de cada mandato, os nomes dos integrantes deverão ser encaminhados à Diretoria da Unidade.

**FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO:**

Deverão ocorrer reuniões periódicas, conforme necessidade da 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 de seu vice, 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.

Para apreciação e estudos preliminares de assuntos específicos, bem como de normas de preenchimento e qualidade do atestado de óbito ou relatórios de biópsias, será designado um relator ou convidado um consultor, o qual apresentará parecer sobre o assunto, em prazo pré-estabelecido. Da mesma forma poderão ser convidados outros profissionais gabaritados para participar das reuniões, desde que autorizado em plenária prévia.

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, pelo Presidente ou Vice-Presidente.

Após cada reunião, o grupo deverá elaborar um relatório e enviá-lo à Comissão de Ética Médica e Diretoria da unidade.

O envio de informações e indicadores operacionais deverá ser mensal e apresentado em forma de relatório à Diretoria da Unidade.

#### ATRIBUIÇÕES:

São atribuições da Comissão de Prontuários e Análise de Óbitos:

- ✓ Analisar e emitir parecer sobre os assuntos relativos a óbitos que lhe forem enviados;
- ✓ Elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes;
- ✓ Realizar a revisão dos prontuários;
- ✓ Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbitos;
- ✓ Convocar o médico que atestou o óbito caso as informações sejam conflitantes;
- ✓ Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos prontuários de óbito;
- ✓ Comparar diagnóstico pré-operatório com os exames anatomopatológicos das peças cirúrgicas (avaliar amostra significativa, em porcentagem a ser definida pela própria comissão respeitando sua disponibilidade);
- ✓ Zelar pelo sigilo ético das informações;
- ✓ Emitir parecer técnico ou relatório quando solicitado pela Comissão de Ética Médica ou outro serviço interessado;
- ✓ Assessorar a Direção da Instituição em assuntos de sua competência;
- ✓ Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente;

- ✓ Desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição.

São atribuições do Presidente da Comissão, além de outras instituídas neste regimento ou que decorram de suas funções ou prerrogativas:

- ✓ Convocar e presidir as reuniões;
- ✓ Indicar seu vice-presidente;
- ✓ Representar a comissão junto à Diretoria da instituição, ou indicar seu representante;
- ✓ Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta;
- ✓ Fazer cumprir o regimento.
- ✓ Nas decisões da comissão, além do seu voto, terá o voto de qualidade (voto de Minerva).

Nas faltas e impedimentos legais do presidente, assumirá seu vice-presidente.

As atribuições do vice-presidente serão assumir as atividades do presidente na sua ausência.

São atribuições e competências da secretaria da Comissão:

- ✓ Organizar a ordem do dia;
- ✓ Receber e protocolar os processos e expedientes;
- ✓ Lavrar a ata das sessões/reuniões;
- ✓ Convocar os membros da comissão para as reuniões determinadas pelo presidente;
- ✓ Organizar e manter o arquivo da comissão;
- ✓ Preparar a correspondência;
- ✓ Realizar outras funções determinadas pelo presidente relacionadas ao serviço desta secretaria;
- ✓ Solicitar ao SAME (Serviço de Arquivo Médico) todos os prontuários que serão avaliados, assim como devolvê-los em 24 horas após o trabalho realizado.

#### DISPOSIÇÕES GERAIS:

Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros da CRM, em conjunto com o Diretor da unidade.

Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

O regimento entrará em vigor após aprovação da Diretoria e publicação dos do ato constitutivo nas dependências da Unidade.

## MODELO DE REGIMENTO INTERNO COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

### Capítulo I - Da Composição e da Sede

Art. 1º - A Comissão de Ética Médica é constituída por 4 (quatro) membros titulares e 4 (quatro) membros suplentes, eleitos pelo Corpo Clínico.

Art. 2º - As Comissões de Ética Médica eleitas no período de 6 (seis) meses anterior às eleições oficiais serão automaticamente reconduzidas, não necessitando de nova eleição.

Art. 3º - Os membros da Comissão de Ética Médica que deixarem de prestar serviços na Instituição serão automaticamente afastados de suas funções na Comissão.

Art. 4º - O Presidente e o Secretário da Comissão serão eleitos de acordo com o número de votos; o mais votado será o Presidente e o segundo membro mais votado assumirá o cargo de Secretário.

Art. 5º - A Comissão se reunirá nas dependências da Instituição, e usufruirá de sua infraestrutura física e administrativa.

### Capítulo II - Das Competências

Art. 6º - A todos os membros da Comissão de Ética Médica, compete:

- ✓ Comparecer a todas as reuniões da Comissão de Ética Médica discutindo e votando as matérias em pauta;
- ✓ Desenvolver as atribuições conferidas à Comissão de Ética Médica, previstas na legislação vigente;
- ✓ Garantir o exercício do amplo direito de defesa àqueles que vierem a responder Sindicâncias.
- ✓ Art. 7º - Os membros da Comissão de Ética Médica reunir-se-ão trimestralmente, ou de acordo com a solicitação e/ou convocação do Presidente da Comissão.

### Capítulo III - Das Atribuições

Art. 8º - São atribuições dos membros da Comissão de Ética Médica:

- ✓ Orientar e fiscalizar o desempenho ético da profissão dentro da Instituição;
- ✓ Atuar como controle de qualidade das condições de trabalho e prestação de assistência médica na Instituição, sugerindo e acompanhando as modificações necessárias;
- ✓ Denunciar às instâncias superiores, inclusive ao CRM, as eventuais más condições de trabalho na Instituição;
- ✓ Assessorar as diretorias clínicas, administrativas e técnica da Instituição, dentro de sua área de competência.

### Capítulo IV - Das Competências do Presidente e Secretário

Art. 9º - Ao Presidente da Comissão de Ética Médica compete:

- ✓ Representar a Comissão de Ética Médica perante as instâncias superiores, inclusive o CRM;
- ✓ Convocar as reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão de Ética Médica;
- ✓ Presidir as reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão de Ética Médica;
- ✓ Nomear o Secretário para substituí-lo em seus impedimentos ocasionais;
- ✓ Solicitar a participação dos membros suplentes nos trabalhos da Comissão de Ética Médica sempre que necessário;
- ✓ Receber e encaminhar ao CRM ou à Gerência Administrativa se for o caso, as sindicâncias já devidamente apuradas pela Comissão de Ética Médica;
- ✓ Nomear os membros sindicantes para convocar e realizar audiências, analisar documentos e elaborar relatório à Comissão de Ética Médica, quando da apuração de sindicância.

Art. 10º - Ao Secretário da Comissão de Ética Médica compete:

- ✓ Substituir o Presidente em seus impedimentos ocasionais;
- ✓ Colaborar com o Presidente nos trabalhos atribuídos à Comissão de Ética Médica;
- ✓ Secretariar as reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão de Ética Médica;
- ✓ Lavrar atas, editais, cartas, ofícios e relatórios relativos à Comissão de Ética Médica;
- ✓ Manter em arquivo próprio os documentos relativos à Comissão de Ética Médica

#### Capítulo V - Das Sindicâncias

Art. 11º - As Sindicâncias instauradas pelas Comissões de Ética Médica obedecerão aos preceitos contidos nesta Resolução, observando-se que as peças deverão ser capeadas e organizadas em ordem cronológica e numérica.

Art. 12º - A Sindicância será aberta mediante:

- ✓ Denúncia por escrito e devidamente identificada;
- ✓ Comunicação escrita do Diretor Geral;
- ✓ Deliberação da própria Comissão de Ética Médica;
- ✓ Solicitação da Delegacia Regional;
- ✓ Solicitação do CRM.

Art. 13º - Aberta a Sindicância, a Comissão de Ética Médica informará o fato aos envolvidos concedendo-lhes um prazo de 15 (quinze) dias úteis após o recebimento do aviso, para a apresentação de relatório acerca da questão, oportunidade em que será facultada a exibição do rol de testemunhas, garantindo-se a produção de todas as provas admitidas no Direito, nessa fase.

Art. 14º - Todos os documentos relacionados com os fatos, quais sejam: prontuários, fichas clínicas, ordens de serviços e outros que possam colaborar no deslinde da questão deverão ser compilados à sindicância.

Art. 15º - O Presidente da Comissão de Ética Médica nomeará pelo menos um membro sindicante para convocar e realizar audiências, analisar documentos e elaborar relatório à Comissão.

Art. 16º - Finda a coleta de informações, a Comissão de Ética Médica se reunirá para analisar e emitir o relatório conclusivo sobre a existência ou não de indícios de conduta antiética e/ou infração administrativa.

Parágrafo Único – Caso necessário, a Comissão de Ética Médica poderá solicitar novas audiências dos envolvidos ou testemunhas, bem como, produzir novas provas.

Art. 17º - Estando evidenciada a existência de indícios de infração administrativa, o resultado deverá ser encaminhado ao Diretor Geral, conforme previsão do Regimento Interno do Corpo Clínico da Instituição, para que determinem as providências a serem adotadas.

Art. 18º - Havendo indícios de infração ético-profissional, cópia da Sindicância deverá ser encaminhada ao CRM, por se tratar do único órgão com competência para julgar infrações éticas neste Estado.

Art. 19º - Se houver alguma denúncia envolvendo um membro da Comissão de Ética Médica, o mesmo deverá se afastar exclusivamente da Sindicância em questão.

#### Capítulo VI - Das Disposições Gerais

Art. 20º - Este regimento poderá ser alterado:

- ✓ Após avaliação do desempenho da Comissão, se for o caso;
- ✓ Pelas eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto;
- ✓ Em ambos os casos, por proposta do Diretor Geral.

## MODELO DE REGIMENTO INTERNO COMISSÃO DE ÉTICA ENFERMAGEM

### Capítulo I - Dos Objetivos

Art. 1º - A Comissão de Ética de Enfermagem (CEE) é o órgão representativo do Conselho Regional de Enfermagem da Bahia em caráter permanente junto a essa Instituição, contemplando função educativa, fiscalizadora, e consultiva do exercício profissional e ético dos profissionais de enfermagem.

### Capítulo II - Da Natureza e Finalidades

Art. 2º - A CEE é reconhecida pela Gerência Administrativa e Gerência Operacional (enfermagem), estabelecendo com ela uma relação de independência e autonomia, atuando, divulgando, cientificando e assessorando a mesma sobre os assuntos de sua competência.

Art. 3º - A CEE deverá informar à Gerência Operacional o calendário anual de suas reuniões e/ou atividades.

Art. 4º - A CEE tem por finalidade:

- ✓ Colaborar com o COREN em assuntos e adoção de medidas universais relacionadas ao bom desempenho da ética na enfermagem;
- ✓ Garantir a conduta ética dos profissionais de enfermagem por meio de análises das intercorrências notificadas por meio de denúncia formal e/ou auditoria;
- ✓ Zelar pelo exercício ético dos profissionais de enfermagem;
- ✓ Colaborar com o COREN, no combate ao exercício ilegal da profissão e na tarefa de educar, discutir, orientar e divulgar temas relativos a ética dos profissionais de enfermagem.

### Capítulo III – Da Competência

Art. 5º - Compete à CEE:

- ✓ Divulgar e fiscalizar o exato cumprimento do Código de Ética de Enfermagem, da Lei e do Decreto sobre o Exercício dos Profissionais de Enfermagem, bem como das resoluções e decisões do COFEN e do COREN.
- ✓ Opinar, normatizar, orientar e fiscalizar em assuntos relacionados ao desempenho ético da profissão.
- ✓ Manter atualizado o cadastro de todos os profissionais de enfermagem que exercem atividades na instituição seja elas assistenciais e/ou educacionais, interna e externamente.
- ✓ Realizar sindicâncias sobre fato notificado, quando necessário, convocando os profissionais envolvidos e suas testemunhas, tomando a termo seus depoimentos, verificando o exercício ético da profissão, a qualidade do atendimento prestado aos pacientes e sugerindo encaminhamentos que venham a julgar necessárias. A CEE deverá comunicar formalmente à Diretoria de Enfermagem da abertura de sindicância.
- ✓ Encaminhar o relatório de sindicância, juntamente com o parecer da CEE, ao COREN no prazo de 30 (trinta) dias úteis, 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 Coordenação de Enfermagem.

- ✓ Nos casos de não se constatar indícios de infração ética, a CEE encerrar a sindicância, arrolando todos os documentos, elaborando o relatório final e arquivando o processo.
- ✓ Cientificar à Diretoria de Enfermagem sobre todo relatório conclusivo das sindicâncias instauradas pela CEE, imediatamente após sua confecção.
- ✓ Elaborar, quando necessários e conjuntamente com o COREN, padrões éticos suscitados por modernos meios diagnósticos de complexa tecnologia e novas terapêuticas não codificadas eticamente.
- ✓ Solicitar aos responsáveis pela Coordenação de Enfermagem informação e documentos julgados indispensáveis para elucidação dos fatos a serem apurados.
- ✓ A CEE se fará representar pelo menos por um de seus membros, nas convocações realizadas oficialmente pelo COREN.
- ✓ Elaborar relatórios anuais das ações desenvolvidas e encaminhar ao COREN.

Art.6º - Compete aos membros da CEE:

- ✓ Eleger Presidente, Vice-Presidente e Secretário;
- ✓ Comparecer às reuniões internas da Comissão e representar externamente à CEE, discutindo e opinando sobre matérias em pauta;
- ✓ Desenvolver as atribuições conferidas à Comissão prevista neste regimento;
- ✓ Garantir o exercício do amplo direito de sigilo e de defesa àqueles que vierem responder sindicâncias;
- ✓ Garantir o sigilo público dos informes apurados durante o processo de sindicância.

#### Capítulo IV - Da Estrutura

Art.7º – A CEE deverá ser composta por Enfermeiros, Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem, obrigatoriamente com vínculo empregatício na instituição.

#### Capítulo V - Da Composição

Art.8º – A CEE deverá ser constituída por cinco membros efetivos, sendo três Enfermeiros, dois Técnicos e/ ou Auxiliares de Enfermagem e cinco membros suplentes sendo três Enfermeiros e dois Técnicos e /ou Auxiliares de Enfermagem.

§ 1º - Os membros efetivos serão designados para as funções de Presidente, Vice-Presidente e Secretário, por meio de votação interna e por maioria simples dos membros que se elegeram para a CEE.

§ 2º - As funções de Presidente e Vice-Presidente deverão ser exercidas exclusivamente por Enfermeiros.

§ 3º - A CEE somente poderá deliberar com presença da maioria simples de seus membros.

§ 4º - Os membros efetivos poderão solicitar a participação dos seus suplentes os trabalhos da Comissão.

#### Capítulo VI - Das Atribuições

Art.9º - Ao Presidente da CEE, compete:

- ✓ Presidir, coordenar e dirigir as reuniões da Comissão;
- ✓ Planejar e dirigir todas as atividades da Comissão;
- ✓ Representar a CEE nas Comissões multidisciplinares da instituição;
- ✓ Elaborar relatório com os resultados dos casos analisados e encaminhá-lo à Coordenação de Enfermagem;
- ✓ Elaborar parecer final para encaminhar ao COREN em casos que sejam constatadas infrações éticas.

Art. 10º - Ao Vice-Presidente da Comissão compete:

- ✓ Participar das reuniões da CEE;
- ✓ Colaborar no planejamento e controle das atividades da CEE;
- ✓ Assessorar e participar nas atividades do Presidente;
- ✓ Substituir o Presidente na sua ausência.
- ✓ Art. 11º - Ao Secretário da CEE compete:
- ✓ Secretariar as reuniões e registrá-las em ata;
- ✓ Verificar o quórum nas sindicâncias;
- ✓ Realizar as convocações necessárias;
- ✓ Organizar arquivo referente aos relatórios da Comissão;
- ✓ Executar as atividades internas que lhe forem atribuídas ou delegadas;
- ✓ Elaborar, conjuntamente com o Presidente, os relatórios da Comissão.

Art. 12º – Aos Suplentes da CEE compete:

- ✓ Participar e colaborar nos trabalhos;
- ✓ Atender as convocações para reunião;
- ✓ Substituir os membros efetivos nas reuniões;
- ✓ Divulgar, juntamente com a instituição, os objetivos regimentais da CEE.

## Capítulo VII - Das Eleições

Art.13º – Os membros da CEE serão eleitos por meio de voto facultativo e direto a cada dois anos.

Art.14º – A CEE, vigente à época, fará a indicação e divulgação de uma Comissão Eleitoral, que será responsável pela organização, condução, apuração e informação do resultado do eleitoral.

§ 1º - O membro da Comissão Eleitoral não poderá candidatar-se à pleito concomitante.

§ 2º - A Convocação para a eleição será feita pela Gerência de Enfermagem por meio de ampla divulgação interna, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias da data estabelecida para a votação.

§ 3º - No material de divulgação do processo eleitoral deverão constar, no mínimo, os seguintes informes:

- ✓ Local, data, horário e duração das eleições;
- ✓ Número de enfermeiros, por categoria, a serem eleitos;
- ✓ Período, documentação necessária, horário e local para inscrição dos candidatos.

§ 4º - O candidato deverá 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.

§ 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, que será confirmada com a expedição de declaração oficial desse Conselho, sem ônus para o candidato e para a instituição.

§ 6º - O candidato deverá possuir os seguintes requisitos:

- ✓ Ter no mínimo 02 anos de inscrição definitiva e estar em dia com suas obrigações junto ao COREN;
- ✓ Não poderá ter ou estar respondendo a processo ético no COREN nos últimos 05 anos, ao qual tenha sido lhe imputado responsabilidade ou esteja inconclusivo;
- ✓ Não poderá ter ou estar respondendo a processo administrativo e/ou ético na Instituição nos últimos 5 anos, ao qual tenha sido imputando-lhe responsabilidade ou esteja inconclusivo.

§ 7º – A 1ª Comissão poderá candidatar-se novamente por apenas mais um processo eleitoral.

Art.15º - A data de votação fica estabelecida para o último dia útil do mês de abril nos anos pares, devendo a posse ocorrer até o dia 20 de maio do mesmo ano.

Art.16º - A apuração será realizada no local onde efetuar-se a eleição, imediatamente após o encerramento do processo eleitoral com a participação da Comissão Eleitoral, devendo ser acompanhada por um representante oficial do COREN e todos os interessados que assim se manifestarem:

§ 1º - Serão considerados eleitos os candidatos que obtiverem maioria simples dos votos, devendo, o resultado final, ser enviado ao COREN, no prazo máximo de 15 (quinze) dias após o processo eleitoral para homologação.

§ 2º - Em caso de empate entre dois ou mais candidatos da mesma categoria, procede ao desempate de acordo com o tempo de exercício na instituição. Caso persista o empate considerar-se-á o profissional com o número de registro mais antigo no COREN, como o vencedor.

§ 3º - Protesto e recursos contra qualquer fato relativo ao processo eleitoral deverão ser formalizados por escrito, dentro de, no máximo, 48 horas após o processo eleitoral e encaminhado, em primeira instância, à Comissão Eleitoral, em segunda instância à CEE e, por último, a instância superior – COREN.

§ 4º - Não serão computadas as cédulas eleitorais rasuradas ou que possuam qualquer vício que ponha em dúvida o sigilo ou a origem do voto.

§ 5º - Tão logo os eleitos sejam homologados pelo COREN, deverão ser empossados na instituição.

Art. 17º - Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Eleitoral vigente, podendo esta formular, oficialmente, consultas ao COREN.

### Capítulo VIII - Das Disposições Gerais

Art. 18º - A CEE reunir-se-á, uma vez por mês ordinariamente, em dia, hora e local pré-determinados.

Art. 19º - A CEE, reunir-se-á extraordinariamente quando a importância do fato assim o exigir.

Art. 20º – O quórum para as decisões corresponde à maioria simples dos membros da CEE.

Art. 21º – Na renúncia, demissão e rescisão contratual ou qualquer outra impossibilidade de presença de um ou mais membros efetivos da CEE, será automaticamente substituído pelo suplente, de acordo com o número de votos obtido na eleição. Na impossibilidade deste, far-se-á um novo pleito para complementação do mandato, cientificando-se formalmente e antecipadamente o COREN.

§ único – Em caso excepcional, a Instituição poderá encaminhar indicação (no máximo três) de profissionais ao COREN, que fará a indicação da vaga existente.

Art. 22º – A ausência não justificada em mais de três reuniões consecutivas e/ou alternadas, na ausência de força maior, excluirá automaticamente o membro efetivo da CEE, sendo convocado o suplente imediato. Tal exclusão e a correspondente substituição deverão ser comunicadas oficialmente ao COREN.

Art. 23º – Quando um membro da CEE estiver envolvido em sindicância, direta ou indiretamente, o mesmo, poderá ser convocado normalmente a prestar esclarecimentos, estando, automaticamente, impedido a participar em suas atividades na Comissão, até ser oficializada a sua não responsabilidade no fato motivador da sindicância.

Art. 24º - Quando um dos convocados não comparecer na data da sindicância, deverá apresentar justificativa junto a CEE até 3 (três) dias úteis após a referida data. Se a justificativa não for aceita pela CEE, o fato deverá ser comunicado ao COREN sob forma de denúncia, ficando assim o respectivo profissional sujeito às penalidades.

Art. 25º - Os trabalhos de sindicância dar-se-ão por encerrados assim que todos os aspectos do fato estiverem esclarecidos. Surgindo fato novo, a CEE poderá convocar e organizar sindicâncias complementares sobre o mesmo fato tantas vezes quantas forem necessárias, independentemente do tempo decorrido.

Art. 26º - Na necessidade da presença de profissionais de outras categorias, os mesmos poderão participar dos trabalhos de sindicância na qualidade de depoentes.

Art. 27º - A CEE deverá enviar ao COREN relatório sobre suas atividades dentro da instituição, correspondente ao ano anterior, informando o número de sindicâncias realizadas ou em andamento, assim como demais realizações regimentais, para análise do COREN.

## MODELO DE REGIMENTO INTERNO DA CIPA

Estabelecer diretriz para a implantação, manutenção e ações da CIPA aplicado no INTS – Instituto Nacional de Amparo à Pesquisa, Tecnologia, Invocação e Saúde com objetivo da 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.

### Da constituição

Todas as unidades que possuam 20 ou mais colaboradores devem constituir CIPA.

### Da organização

A CIPA será composta de representantes do empregador e dos empregados;

Os representantes dos empregados serão eleitos em escrutínio secreto; e

O mandato dos membros eleitos da CIPA terá a duração de um ano, permitida uma reeleição.

### Das atribuições

a) identificar os riscos do processo de trabalho, e elaborar o mapa de riscos, com assessoria do SSO – Segurança e Saúde no Ocupacional;

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) promover, anualmente, em conjunto com a SSO a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho – SIPAT; e

e) participar, anualmente, em conjunto com a empresa, de Campanhas de Prevenção da AIDS.

### Do funcionamento

Reuniões ordinárias mensais, sempre na primeira quarta-feira do mês às 09:00 h;

As reuniões ordinárias serão realizadas durante o expediente normal da empresa e em local apropriado; e

Reuniões extraordinárias deverão ser realizadas quando ocorrer acidente do trabalho grave ou fatal.

### Do treinamento

Será promovido treinamento para os membros da CIPA. Deverão participar deste treinamento todos os representantes eleitos (empregados) titulares e suplentes, e os representantes do empregador (titulares e suplentes).

#### Do processo eleitoral

Compete ao empregador convocar eleições para escolha dos representantes dos empregados na CIPA, no prazo mínimo de 60 (sessenta) dias antes do término do mandato em curso; e

Assumirão a condição de membros titulares e suplentes, os candidatos mais votados.

MODELO DE EDITAL DE SELEÇÃO DO INTS

**EDITAL DE PROCESSO SELETIVO PÚBLICO – CADASTRO RESERVA DE  
PROFISSIONAL DA ÁREA DE SAÚDE – INTS nº 008/2019.**

O INTS – Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde, usando de suas atribuições legais, torna público o Edital que visa à realização de Processo Seletivo Público para a **Formação de Cadastro de Reserva**, destinado à contratação de profissionais para atendimento às necessidades de excepcional interesse público na área da saúde, de acordo com o que se segue:

**1 - DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

1.1 O Processo Seletivo Público para Formação de Cadastro de Reserva para a seleção de profissionais da área de saúde, nas modalidades abaixo descritas, dar-se-á por meio da avaliação curricular em etapa única.

1.2 – É condição essencial para inscrever-se neste processo o conhecimento e aceitação das instruções e normas contidas neste Edital de nº 008/2019, declarando que conhece e concorda plena e integralmente com os termos estabelecidos.

1.3 – As localizações do desempenho das funções indicadas no presente edital são para atendimento às necessidades do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia Dr. Valdemiro da Cruz – HUGO, localizado na Avenida 31 de Março s/nº, Setor Pedro Ludovico Teixeira, Goiânia/GO, CEP: 74.820- 200.

**2 – DAS FUNÇÕES**

2.1 Os profissionais da área de saúde atuarão nas especialidades descritas no Quadro 01, de acordo com a Carga Horária Semanal e o Salário Mensal apresentado.

Quadro 01 – Área de Atuação do Profissionais de Saúde com Carga Horária Semana e Salário Mensal

| Área de Atuação                                 | Carga Horária Semanal | Salário Mensal |
|---|-----------------------|----------------|
| Profissional de Nutrição                        | 30h                   | R\$ 2.842,00   |
| Profissional de Fisioterapia                    | 30h                   | R\$ 2.000,00   |
| Profissional de Psicologia                      | 30h                   | R\$ 2.000,00   |
| Profissional de Serviço Social                  | 30h                   | R\$ 2.000,00   |
| Profissional de Fonoaudiologia                  | 30h                   | R\$ 2.000,00   |
| Profissional de Farmácia                        | 36h                   | R\$ 2.000,00   |
| Profissional de Biomedicina                     | 36h                   | R\$ 2.330,00   |
| Profissional de Odontologia                     | 36h                   | R\$ 2.800,00   |
| Profissional Técnico de Enfermagem              | 36h                   | R\$ 2.200,00   |
| Profissional Técnico de Nutrição                | 40h                   | R\$ 1.500,00   |
| Profissional Técnico de Imobilização Ortopédico | 36h                   | R\$ 1.400,00   |
| Profissional Instrumentador Cirúrgico           | 36h                   | R\$ 1.500,00   |
| Profissional Assistente de Farmácia             | 40h                   | R\$ 1.400,00   |

2.2 Todos os candidatos deverão comprovar a condição obrigatória apresentada no Quadro 02 de acordo com a função escolhida para seleção.

#### Quadro 02 – Comprovação de Condição Obrigatória por Função

| Área de Atuação                                 | Condição Obrigatória  |
|---|---|
| Profissional de Nutrição                        | Apresentação do diploma de graduação em Nutrição e carteira do Conselho Profissional vigente                                  |
| Profissional de Fisioterapia                    | Apresentação do diploma de graduação em Fisioterapia e carteira do Conselho Profissional vigente                              |
| Profissional de Psicologia                      | Apresentação do diploma de graduação em Psicologia e carteira do Conselho Profissional vigente                                |
| Profissional de Serviço Social                  | Apresentação do diploma de graduação em Serviço Social e carteira do Conselho Profissional vigente                            |
| Profissional de Fonoaudiologia                  | Apresentação do diploma de graduação em Fonoaudiologia e carteira do Conselho Profissional vigente                            |
| Profissional de Farmácia                        | Apresentação do diploma de graduação em Farmácia e carteira do Conselho Profissional vigente                                  |
| Profissional de Biomedicina                     | Apresentação do diploma de graduação em Biomedicina e carteira do Conselho Profissional vigente                               |
| Profissional de Odontologia                     | Apresentação do diploma de graduação em Odontologia, especialização em Bucomaxilo e carteira do Conselho Profissional vigente |
| Profissional Técnico de Enfermagem              | Apresentação do certificado de curso técnico e carteira do Conselho Profissional vigente                                      |
| Profissional Técnico de Nutrição                | Apresentação do certificado de curso técnico e carteira do Conselho Profissional vigente                                      |
| Profissional Técnico de Imobilização Ortopédico | Experiência comprovada de no mínimo 01 (um) ano   |
| Profissional Instrumentador Cirúrgico           | Experiência comprovada de no mínimo 01 (um) ano   |
| Profissional Assistente de Farmácia             | Experiência comprovada de no mínimo 01 (um) ano   |

2.3 O candidato poderá se inscrever para até duas funções desde que atenda aos requisitos das condições obrigatórias.

### **3 – DA VIGÊNCIA DO PROCESSO SELETIVO E DO CONTRATO DE TRABALHO**

3.1 - A vigência do Processo Seletivo será de 12 (doze) meses, após a publicação do resultado final, podendo, antes de esgotado, ser prorrogado uma vez, por igual período.

3.2 – O contrato de trabalho será, inicialmente, celebrado a título de experiência, com prazo máximo de 90 dias, podendo ser prorrogado por prazo indeterminado, a depender da conveniência do INTS.

3.3 - Os candidatos poderão ser convocados para contratação, na estrita ordem de classificação e, de acordo com a necessidade do INTS.

3.4 - A delimitação do local/setor de trabalho com detalhamento e áreas de abrangências será definida após a contratação.

### **4 – DA RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

4.1 – A rescisão do contrato de trabalho, antes do prazo previsto, poderá ocorrer:

- a) A pedido do contratado;
- b) Por conveniência do empregador;
- c) Quando o contratado incorrer em falta disciplinar;
- d) Quando da homologação de processo seletivo público para provimento de cargos.
- e) Por servidor aprovado em concurso público específico, quando tomar posse para o cargo;

### **5 – CANDIDATOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA**

5.1 – Das vagas a serem criadas durante o prazo de validade do Processo Seletivo Público, 5% serão providas na forma do Art. 37 do Decreto Federal nº. 3.298, de 20 de dezembro de 1999, que regulamenta a Lei 7.853 de 1989, e de suas alterações.

5.2 - Ficam assegurados aos portadores de deficiência o direito de inscrição no presente Processo Seletivo Público, desde que sua deficiência seja **compatível** com as atribuições e atividades do cargo para o qual o candidato se inscreveu.

5.3 - Para efeitos deste Edital, considera-se pessoa portadora de deficiência aquela que apresenta, em caráter permanente, disfunção de natureza física ou sensorial que gere não incapacidade para o desempenho de atividades, dentro de um padrão considerado normal para um ser humano.

5.4 - O candidato que se declarar portador de deficiência concorrerá em igualdade de condições com os demais candidatos.

5.5 - O laudo médico (original ou cópia autenticada em cartório) deverá atestar a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), bem como à provável causa da deficiência.

5.6 - O candidato portador de deficiência deverá comparecer à Perícia Médica do Instituto para ratificar o laudo, munido de documento de identidade, e entregá-lo junto com a documentação exigida neste Edital.

5.7 - A apresentação do laudo médico deverá ser feita no ato da inscrição que somente será validada após a perícia médica que será agendada pelo INTS.

5.8 - O candidato que tiver o laudo não ratificado pela perícia será reenquadrado na lista de classificação geral.

5.9 - O candidato que não declarar sua condição de deficiente no ato da sua inscrição, não poderá alegar esta condição para reivindicar o privilégio legal neste Processo Seletivo.

5.10 - As vagas que não forem providas por falta de candidatos portadores de deficiência aprovados serão preenchidas pelos demais candidatos, observada a ordem geral de classificação por cargo/especialidade.

**5.11 - O candidato portador de deficiência aprovado pela perícia médica que no decorrer do exercício das atividades atribuídas pelo cargo ocupado tiver incompatibilidade da deficiência com as atribuições e atividades do cargo/especialidade terá seu contrato rescindido.**

5.12 - O candidato portador de deficiência aprovado terá seu nome publicado em lista à parte e figurará também na lista de classificação geral.

## 6 – DAS CONDIÇÕES PARA INSCRIÇÃO

6.1 – São requisitos para inscrição:

- a) Ser brasileiro, nato ou naturalizado, ou gozar das prerrogativas previstas no artigo 12 da Constituição Federal e demais disposições de lei, no caso estrangeiro;
- b) Ser eleitor e estar quite com a Justiça Eleitoral;
- c) Quando do sexo masculino, estar em dia com as obrigações militares;
- d) Ter 18 (dezoito) anos completos de idade até a data prevista para o término no prazo de inscrição;
- e) Possuir inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);
- f) Não possuir registro de antecedentes criminais;
- g) Possuir aptidão física e mental para o exercício das atribuições do cargo;
- h) Conhecer as exigências estabelecidas neste Edital e estar de acordo com elas.

6.2 - No momento da inscrição, o candidato deverá fazer a opção pelo setor da Unidade de Saúde para qual deseja concorrer à vaga, conforme os requisitos da função, sendo que tal indicação significa apenas uma preferência, ou seja, o candidato, caso aprovado, poderá ser alocado em setor diverso daquele por ele indicado.

6.3 – A inscrição implicará a completa ciência e tácita aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital, sobre as quais o candidato não poderá alegar desconhecimento.

6.4 – O não atendimento aos procedimentos estabelecidos para a inscrição implicará o seu cancelamento, se verificada a irregularidade a qualquer tempo.

6.5 – O candidato será responsável por qualquer erro ou omissão e pelas informações prestadas na ficha de inscrição:

**6.5.1 – O candidato que prestar declaração falsa, inexata ou, ainda, que não possa satisfazer todas as condições estabelecidas neste Edital terá sua inscrição cancelada e, em consequência, anulados todos os atos decorrentes, mesmo que convocado no processo seletivo e que o fato seja constatado posteriormente.**

6.5.2 – Efetuada a inscrição, não será permitido qualquer modificação na inscrição.

6.6 – As informações prestadas na ficha de inscrição constituem inteira responsabilidade do candidato, cabendo à Comissão do Processo Seletivo o direito de avaliar e excluir aquele

que preenchê-la com os dados incorretos, bem como aquele que prestar informações inverídicas, ainda que o fato seja constatado posteriormente.

## 7 – DAS INSCRIÇÕES

7.1 - As inscrições do processo seletivo serão gratuitas;

7.2 – As Inscrições para o processo seletivo serão realizadas a partir do dia **26/09/2019** até às **23:59h do 28/09/2019** através do e-mail da sua função, conforme o **Quadro 03**

Quadro 03 – Endereço eletrônico por Função para o envio da ficha de inscrição e documentos

| Área de Atuação                                 | Endereço Eletrônico                 |
|---|-------------------------------------|
| Profissional de Nutrição                        | nutricionista@ints.org.br           |
| Profissional de Fisioterapia                    | fisioterapeuta@ints.org.br          |
| Profissional de Psicologia                      | psicologo@ints.org.br               |
| Profissional de Serviço Social                  | assistentesocial@ints.org.br        |
| Profissional de Fonoaudiologia                  | fonoaudiologo@ints.org.br           |
| Profissional de Farmácia                        | farmaceutico@ints.org.br            |
| Profissional de Biomedicina                     | biomedico@ints.org.br               |
| Profissional de Odontologia                     | bucomaxilo@ints.org.br              |
| Profissional Técnico de Enfermagem              | tecnicoenfermagem@ints.org.br       |
| Profissional Técnico de Nutrição                | tecniconutricao@ints.org.br         |
| Profissional Técnico de Imobilização Ortopédico | imobilizacao@ints.org.br            |
| Profissional Instrumentador Cirúrgico           | instrumentadorcirurgico@ints.org.br |
| Profissional Assistente de Farmácia             | assistentefarmacia@ints.org.br      |

7.3 No email enviado, o candidato deverá:

- Indicar no espaço de ‘Assunto’ do e-mail a **Função** (de acordo com o item 2.1) para a qual se candidata;
- Enviar a Ficha de Inscrição preenchida com os seus dados e informações;

- Enviar os documentos e comprovantes (em formato PDF) que confirmem o cumprimento dos requisitos mínimos para a Função escolhida de acordo com o item 2.1 e os documentos complementares para pontuação do item 8.2;
- Enviar os documentos e comprovantes (em formato PDF) que comprovem as informações prestadas na Ficha de Inscrição.

7.4 - A ficha de inscrição estará disponível no site do INTS [www.ints.org.br](http://www.ints.org.br) ;

7.5 – Antes de efetuar a inscrição, o candidato deverá conhecer o Edital e certificar-se de que preenche todos os requisitos exigidos e *encaminhar em anexo juntamente com a ficha de inscrição documentação e comprovantes exigidos no item 7.3 e* , referente a vaga pleiteada;

## 8 – DO PROCESSO SELETIVO E CLASSIFICAÇÃO

8.1 O Processo Seletivo Simplificado será realizado, em etapa única, pela Comissão a partir da análise das informações apresentadas na Ficha de Inscrição enviada e os documentos comprobatórios enviados.

8.1.1 A ausência de comprovação dos requisitos mínimos exigidos para a Função escolhida excluirá, imediatamente, o candidato do processo seletivo;

8.1.2 A ausência de comprovação de informações prestadas na Ficha de Inscrição excluirá, imediatamente, a informação da avaliação técnica.

8.2 A classificação será realizada de acordo com as notas obtidas com as informações e comprovações de qualificação e experiência do candidato para a Função escolhida.

8.2.1 Para as funções de nível superior, a avaliação técnica será realizada de acordo com os parâmetros do Quadro 04.

Quadro 04 – Parâmetro para Avaliação Técnica as Funções de Nível Superior

| ITEM DE AVALIAÇÃO | PONTUAÇÃO                           | PONTUAÇÃO MÁXIMA |
|-------------------|-------------------------------------|------------------|
|                   | Até 01 ano de experiência na Função | 0,5              |

|  |  |                  |
|--|--|------------------|
| <b>Experiência Prévia</b>                | De 01 ano e 01 dia até 2 anos de experiência na Função   | <b>1,0</b>       |
|  | De 02 anos e 01 dia até 3 anos de experiência na Função  | <b>1,5</b>       |
|  | De 03 anos e 01 dia até 4 anos de experiência na Função  | <b>2,0</b>       |
|  | De 04 anos e 01 dia até 5 anos de experiência na Função  | <b>2,5</b>       |
|  | Acima de 5 anos de experiência na Função   | <b>3,0</b>       |
|  | Comprovação de Experiência em área hospitalar  | <b>1,5</b>       |
|  | Comprovação de Atuação no Hospital Estadual de Urgências de Goiânia Dr. Valdemiro da Cruz – HUGO | <b>5,0</b>       |
| <b>Nota Máxima em Experiência Prévia</b> |  | <b>17 pontos</b> |

| <b>ITEM DE AVALIAÇÃO</b> | <b>PONTUAÇÃO</b>   | <b>PONTUAÇÃO MÁXIMA</b> |
|--------------------------|--|-------------------------|
| <b>Certificação</b>      | Especialização em outra área de saúde que não da Função escolhida        | <b>1,0</b>              |
|                          | Especialização na Função escolhida                                       | <b>2,0</b>              |
|                          | Mestrado ou Doutorado em outra área da saúde que não da Função escolhida | <b>1,0</b>              |
|                          | Mestrado ou Doutorado na Função escolhida                                | <b>2,0</b>              |
|                          | Certificado de curso de formação ou                                      | <b>2,0</b>              |

|                                    |  |                  |
|------------------------------------|--|------------------|
|                                    | atualização em Urgência e Emergência e/ou área hospitalar (1,0 por cada certificado apresentado) |                  |
| <b>Nota Máxima em Certificação</b> |  | <b>08 pontos</b> |

### PONTUAÇÃO MÁXIMA

| ITEM DE AVALIAÇÃO         | PONTUAÇÃO MÁXIMA |
|---------------------------|------------------|
| <b>Experiência Prévia</b> | <b>17 pontos</b> |
| <b>Certificações</b>      | <b>08 pontos</b> |
| <b>Total Máximo</b>       | <b>25 pontos</b> |

8.2.2 Para as funções de nível técnico ou médio, a avaliação técnica será realizada de acordo com os parâmetros do Quadro 05.

Quadro 05 – Parâmetro para Avaliação Técnica das Funções de Nível Técnico ou Médio

| ITEM DE AVALIAÇÃO         | PONTUAÇÃO   | PONTUAÇÃO MÁXIMA |
|---------------------------|---|------------------|
| <b>Experiência Prévia</b> | Até 01 ano de experiência na Função                     | <b>0,5</b>       |
|                           | De 01 ano e 01 dia até 2 anos de experiência na Função  | <b>1,0</b>       |
|                           | De 02 anos e 01 dia até 3 anos de experiência na Função | <b>1,5</b>       |
|                           | De 03 anos e 01 dia até 4 anos de experiência na Função | <b>2,0</b>       |
|                           | De 04 anos e 01 dia até 5 anos de experiência na Função | <b>2,5</b>       |

|  |  |                  |
|--|--|------------------|
|  | Acima de 5 anos de experiência na Função   | <b>3,0</b>       |
|  | Comprovação de Experiência em área hospitalar  | <b>3,5</b>       |
|  | Comprovação de Atuação no Hospital Estadual de Urgências de Goiânia Dr. Valdemiro da Cruz – HUGO | <b>6,0</b>       |
| <b>Nota Máxima em Experiência Prévia</b> |  | <b>20 pontos</b> |

| <b>ITEM DE AVALIAÇÃO</b>           | <b>PONTUAÇÃO</b>   | <b>PONTUAÇÃO MÁXIMA</b> |
|------------------------------------|--|-------------------------|
|                                    | Graduação em alguma área   | <b>2,0</b>              |
| <b>Certificação</b>                | Certificado de curso de formação ou atualização em Urgência e Emergência e/ou área hospitalar (1,0 por cada certificado apresentado) | <b>3,0</b>              |
| <b>Nota Máxima em Certificação</b> |  | <b>05 pontos</b>        |

### PONTUAÇÃO MÁXIMA

| <b>ITEM DE AVALIAÇÃO</b>  | <b>PONTUAÇÃO MÁXIMA</b> |
|---------------------------|-------------------------|
| <b>Experiência Prévia</b> | <b>20 pontos</b>        |
| <b>Certificações</b>      | <b>05 pontos</b>        |
| <b>Total Máximo</b>       | <b>25 pontos</b>        |

8.3 Como critérios de Ordem de Classificação e Desempate será considerado:

- a) Experiência comprovada no Hospital Estadual de Urgências de Goiânia Dr. Valdemiro da Cruz – HUGO;
- b) Número de Pontos obtidos no item Certificação.

## **9 – DA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS**

9.1 – O resultado final, com a classificação dos candidatos para cadastro de reserva, será divulgado no site [www.ints.org.br](http://www.ints.org.br).

## **10 – DOS RECURSOS**

10.1 – Do resultado final divulgado será admitida a interposição de recurso, através de formulário próprio a ser disponibilizado no site do INTS no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas de dias úteis a contar da data de divulgação da classificação no site.

10.2 – O candidato deverá ser claro, consistente e objetivo em seu pleito. O recurso inconsistente ou intempestivo, bem como aqueles cujo teor desrespeite a Comissão, o processo de seleção e o INTS serão indeferidos.

10.3 – Não será objeto de análise o recurso que apresentar documento “novo”, ou seja, aquele que não foi juntado à época da inscrição, ou em formulário diferente do disponibilizado no site.

10.4 – O recurso será encaminhado ao Presidente da Comissão.

10.5 – O prazo para análise do recurso será de definição da Comissão, mediante a quantidade de recursos recebidos, sendo certo que a divulgação do resultado da análise estará disponível no site do INTS.

10.6 – Não serão aceitos recursos via fax ou por telefone.

10.7 – Em nenhuma hipótese serão aceitos pedidos de revisão de recursos.

## **11 – DA CONVOCAÇÃO**

11.1 – A chamada dos candidatos convocados para ocuparem as vagas será efetuada pelo INTS, de acordo com a classificação e necessidade da Administração, por meio de

convocação pelo site [www.ints.org.br](http://www.ints.org.br), contato telefônico e/ou e-mail, de acordo com a conveniência do INTS.

11.2 – O candidato convocado disporá do prazo estipulado no ato de convocação para se apresentar junto ao departamento de pessoal, munido de toda a documentação exigida, para realização das etapas admissionais, inclusive exames médicos.

11.3 – O não comparecimento do candidato convocado no momento da chamada implicará em sua desistência, independente de notificação, ocasionando a convocação do próximo candidato convocado.

11.4 – O candidato que tenha se declarado como portador de deficiência será encaminhado para realização da Perícia Médica prevista neste edital.

## **12 – DA CONTRATAÇÃO**

12.1 – A contratação de que trata o Edital, dar-se-á mediante assinatura de contrato de experiência, com prazo máximo de 90 (noventa) dias, podendo ser este prorrogado por prazo indeterminado.

12.2 – No ato da contratação, o candidato aprovado deverá apresentar, cópia autenticada ou cópia simples acompanhada dos originais, dos seguintes documentos:

- a) Currículo impresso e atualizado;
- b) Nada consta na polícia civil (atestado de bons antecedentes);
- c) 01 (uma) foto 3x4 recente digital;
- d) Cópia do PIS/PASEP (quando já inscrito);
- e) Cópia de carteira de trabalho (nº, série, data de expedição);
- f) Certificado de reservista, se do sexo masculino;
- g) Certidão de nascimento ou casamento;
- h) Certidão de filhos menores de 21 anos; no caso de menores de 7 anos apresentar a carteira de vacinação e maiores de 7 até 14 anos incompletos a declaração de matrículas escolares;
- i) Comprovante de residência;
- j) Cópia simples do título eleitoral com comprovante da última votação ou certidão expedida pelo cartório eleitoral;
- k) Cópia da Carteira de Identidade e CPF;
- l) Cópia do comprovante de escolaridade;

- m) Certificados de especialização;
- n) Documentos que comprovem o cumprimento dos pré-requisitos exigidos para o cargo pretendido;
- o) Cópia da carteira profissional;
- p) Carta de referência.

### **13 – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS**

13.1 – Será excluído do processo seletivo o candidato que:

- a) Prestar em qualquer declaração falsa ou inexata;
- b) Postar-se de forma incorreta ou descortês com os examinadores, executores, auxiliares ou autoridades durante todo o processo seletivo;
- c) Não manter atualizado o seu endereço junto ao RH e/ou departamento pessoal, caso venha a ocorrer mudanças de domicílio.

13.2 – Não serão fornecidos atestados, cópias de documentos, certidões ou certificados relativos a notas e desempenho de candidatos reprovados ou não classificados;

13.3 – A inscrição do candidato implicará na completa ciência e aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital, assim como das normas legais pertinentes, das quais não poderá alegar desconhecimento.

13.4 – Toda documentação entregue pelo candidato conforme solicitado neste Edital, não será devolvida, ficando arquivada em anexo aos autos do referido processo seletivo público.

13.5 – Será nomeada uma Comissão encarregada de organizar o Processo Seletivo Público, mediante publicação no site do INTS.

13.6 – A inexatidão, a falsidade de declaração, as irregularidades nos documentos, verificadas a qualquer tempo, em especial por ocasião da contratação, acarretará a nulidade da inscrição com todas as suas decorrências, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativa, cível e criminal.

13.7 – Todas as convocações, avisos e resultados oficiais, referentes a este Processo Seletivo, serão comunicados e/ou publicados no site do INTS, sendo de inteira responsabilidade do candidato o seu acompanhamento, não podendo ser alegada qualquer espécie de desconhecimento.

13.8 – No que tange ao Cadastro de Reserva este constitui somente e tão-somente, como uma expectativa de direito do candidato selecionado, portanto, não obrigando a o INTS à sua convocação.

13.9 – O prazo de validade deste Processo Seletivo será de até 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por igual período.

13.10 – Os itens deste Edital poderão sofrer eventuais atualizações ou retificações, enquanto não consumada a providência ou evento que lhes disser respeito, circunstância que será publicada no site do INTS.

13.11 – Caberá a comissão do processo seletivo julgar os casos omissos e demais que se fizerem necessárias.

Goiânia, 25 de setembro de 2019.

**Neyla Cathalinne Dantas Bezerra Carvalho**

**Presidente da Comissão de Avaliação**

ANEXO 01

Cronograma Processo Seletivo Público - Formação de Cadastro de Reserva INTS - EDITAL  
nº008/2019

| <b>FASE</b>              | <b>PERÍODO</b>                     |
|--------------------------|------------------------------------|
| Publicação do Edital     | 25/09/2019                         |
| Inscrição                | 26 até às 23:59h 28/09/2019        |
| Publicação de Resultados | 30/09/2019 às 12h                  |
| Prazo de Recurso         | 48h após a publicação do resultado |

MODELOS DE TERMO DE REFERÊNCIA PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO

**TERMO DE REFERÊNCIA DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS**

**1. DO OBJETO**

1.1. A presente cotação tem por objeto a contratação de empresa especializada na execução de gerenciamento e serviços médicos para o HOSPITAL MUNICIPAL E SAMU DE BERTIOGA

**2. DA PARTICIPAÇÃO**

2.1. Poderão participar do certame todos os interessados em contratar com o INTS empresas que atuem em atividade econômica compatível com o seu objeto.

2.2. Não será admitida a participação, nesta contratação, de pessoas jurídicas:

2.2.2. Que tenham sido declaradas inidôneas pela Administração Pública federal, estadual ou municipal, nos termos do artigo 87, inciso IV, da Lei Federal nº 8.666/1993;

2.2.3. Que possuam vínculos de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista com gestores do INTS ou da gestão municipal;

2.2.4. Que não tenham representação legal no Brasil com poderes expressos para receber citação e responder administrativamente ou judicialmente;

2.2.5. Que estejam reunidas em consórcio ou sejam controladoras, coligadas ou subsidiárias entre si;

2.2.7. Que estejam proibidas de contratar com a Administração Pública em virtude de sanção restritiva de direito decorrente de infração administrativa ambiental, nos termos do art. 72, § 8º, inciso V, da Lei Federal nº 9.605/1998;

2.2.8. Que tenham sido proibidas de contratar com o Poder Público em razão de condenação por ato de improbidade administrativa, nos termos do artigo 12 da Lei Federal nº 8.429/1992;

2.2.9. Que tenham sido declaradas inidôneas para contratar com a Administração Pública pelo Plenário do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, nos termos do artigo 108, da Lei Complementar Estadual nº 709/1993;

2.2.10. Que tenham sido suspensas temporariamente, impedidas ou declaradas inidôneas para licitar ou contratar com a Administração Pública estadual, direta e indireta, por desobediência à Lei de Acesso à Informação, nos termos do artigo 33, incisos IV e V, da Lei Federal nº 12.527/2011 e do artigo 74, incisos IV e V, do Decreto Estadual nº 58.052/2012;

2.3. Não será admitida a participação, nesta contratação, de pessoas físicas.

2.4. O envio da proposta vinculará a participante ao cumprimento de todas as condições e obrigações inerentes ao processo de contratação.

### **3. DAS PROPOSTAS**

3.1. As propostas deverão ser enviadas por meio eletrônico para o email [bertioga@ints.org.br](mailto:bertioga@ints.org.br) até o dia e horário previstos no Portal, devendo a participante, para formulá-las, assinalar a declaração de que cumpre integralmente os requisitos de habilitação constantes do Edital.

3.2. Os preços unitários e total serão ofertados em proposta de preço em papel timbrado com identificação do participante, em moeda corrente nacional, em algarismos, sem inclusão de qualquer encargo financeiro ou previsão inflacionária. Nos preços propostos deverão estar incluídos, além do lucro, todas as despesas e custos diretos ou indiretos relacionados ao fornecimento do objeto da presente licitação, tais como tributos, remunerações, despesas financeiras e quaisquer outras necessárias ao cumprimento do objeto desta licitação, inclusive gastos com transporte.

3.2.1. As propostas não poderão impor condições e deverão limitar-se ao objeto desta cotação, sendo desconsideradas quaisquer alternativas de preço ou qualquer outra condição não prevista no Termo de Referência.

3.2.2. Não será admitida cotação inferior à quantidade prevista neste Termo de Referência.

3.3. O preço ofertado permanecerá fixo e irrevogável.

3.4. O prazo de validade da proposta será de **60 (sessenta) dias**, contado a partir da data de sua apresentação.

#### **4. DA DOCUMENTAÇÃO**

4.1. O julgamento das cotações se processará mediante comparação dos preços apresentados e, do Participante com o Menor Preço, será realizado o exame dos documentos a seguir relacionados, os quais dizem respeito a:

a) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social atualizado e registrado na Junta Comercial, em se tratando de sociedade empresária ou cooperativa, devendo o estatuto, no caso das cooperativas, estar adequado à Lei Federal nº 12.690/2012;

b) Documentos de eleição ou designação dos atuais administradores, tratando-se de sociedades empresárias ou cooperativas;

c) Ato constitutivo atualizado e registrado no Registro Civil de Pessoas Jurídicas, tratando-se de sociedade não empresária, acompanhado de prova da diretoria em exercício;

d) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas, do Ministério da Fazenda (CNPJ);

e) Certificado de regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (CRF - FGTS);

f) Certidão negativa, ou positiva com efeitos de negativa, de débitos trabalhistas (CNDT);

g) Certidão de regularidade de débitos tributários com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal.

4.2. A proponente deverá apresentar registro ou inscrição da empresa participante no Conselho Regional de Medicina em plena validade.

4.1.2 A comprovação, quanto a capacidade técnico-profissional da PARTICIPANTE, far-se-á mediante a apresentação de atestado de capacidade técnica compatível com o objeto emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado com no mínimo 12 (doze) meses de prestação de serviço.

4.1.3 Apresentar Plano de Educação Permanente da empresa.

## **5. DOS PRAZOS, LOCAIS E CONDIÇÕES DE ENTREGA**

5.1. Os serviços serão prestados mensalmente no Hospital Municipal de Bertioga e na Central de Regulação do SAMU em Santos até que seja atingida a quantidade total adquirida nesta cotação, em atendimento às requisições periódicas expedidas pelo Diretoria Administrativa do Hospital Municipal de Bertioga.

5.1.1. A Contratada deverá apresentar, 5 (cinco) dias úteis antes do início da prestação de serviço mensal, a escala com o nome e o CRM dos profissionais que irão executar os plantões/atendimentos/procedimentos com a assinatura do RT da empresa.

5.1.2. A troca de plantões entre os médicos prestadores do serviço deverá ser informada ao Diretor Médico do Hospital Municipal de Bertioga, em formulário específico, no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis do plantão com o nome e CRM do profissional substituto.

## **6. DOS PAGAMENTOS**

6.1. Os pagamentos serão efetuados mensalmente mediante a apresentação da nota fiscal a partir do primeiro dia útil após o encerramento do mês de competência. A nota fiscal deve vir acompanhada das certidões de regularidade, mapa de execução de plantões com a identificação diária dos profissionais médicos que executaram o plantão, devidamente identificado (nome, CRM, área de atuação), por dia e horário, constando a assinatura do prestador.

6.2 Deverão ser registrados os horários de chegada e saída de acordo com a execução, sendo descontado períodos superiores de 30 (trinta) minutos.

6.3 O mapa de execução de plantões deverá vir atestado pelas Diretorias Administrativa e Médica do Hospital de Bertioga. No caso do mapa de execução de plantões do SAMU

deverá vir assinado pelo coordenador médico da Central de Regulação do SAMU de Santos, ou profissional designado pelo mesmo através de documento oficial.

6.3.1 No caso das cirurgias eletivas, a contratada deverá apresentar o mapa de cirurgias realizadas constando a data do procedimento, o tipo de procedimento, o nome da paciente e o nº da AIH.

## **7. DA CONTRATAÇÃO**

7.1. A contratação decorrente desta licitação será formalizada mediante a assinatura de termo de contrato.

7.2. A vencedora deverá, no prazo de 03 (três) dias corridos contados da data da convocação, comparecer para assinatura do termo de contrato.

## **8. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

8.1. Todos os profissionais médicos deverão se apresentar ao plantão adequadamente uniformizados (jaleco), identificados com crachá que contenha o nome e o CRM e deverão estabelecer uma linguagem uniforme e integrada e uma postura acolhedora aos usuários que buscam a assistência.

8.2 Os plantões de 12 horas serão das 7 à 19h, no caso dos plantões diurnos, e das 19 às 7h, no caso dos plantões noturnos.

8.2.1 O tempo máximo de tolerância para a apresentação do profissional médico no plantão é de 30 (trinta) minutos. Após este tempo, a Contratada deverá apresentar novo profissional tendo o tempo máximo de duas horas para a apresentação do mesmo.

8.3 A contratada deverá comprovar que os profissionais médicos escalados atendem ao perfil exigido por categoria, a saber:

- Área de Atuação da Ortopedia, Cirurgia Geral e Ginecologia e Obstétrica: residência médica.
- Área de Atuação da Pediatria: certificado do PALMS ou experiência de 5 (cinco) anos na área ou residência médica;
- Área de Atuação da Clínica Médica: certificado de ACLS.

8.4 A contratada deverá garantir a participação de profissionais médicos em todas as comissões técnicas do Hospital Municipal de Bertiooga de acordo com a solicitação da Diretoria Administrativa da Unidade.

8.5 A contratada deverá comprovar a realização de, no mínimo, uma atividade semestral de educação permanente com os profissionais médicos prestadores do serviço com a participação de, no mínimo, 60% dos profissionais escalados.

8.6 Correrão por conta da contratada todas as despesas com uniforme, identificação, refeições e material associado a prestação do serviço médico.

8.7 Os profissionais médicos prestadores de serviço deverão, no caso de internamento, preencher corretamente as Autorizações de Internação Hospitalar – AIH, bem como as APAC no caso de solicitação de exames de alta complexidade.

8.8 Todos os profissionais médicos prestadores deverão realizar os atendimentos e registros no sistema de prontuário determinado pelo local de atuação.

8.9 Caberá ao profissional médico plantonista referenciar o paciente para unidades de maior complexidade, quando o quadro clínico se apresentar necessário, devendo informar a CROSS a condição do paciente, hipótese e/ou diagnóstico, procedimentos realizados, inclusive exames e medicamentos. O profissional médico do serviço que encaminha o caso é responsável pelo paciente até a passagem do caso para o hospital de apoio.

8.10 Todos os profissionais médicos prestadores deverão estar aptos para tratar pacientes em estado grave, com risco iminente de perda de vida, com avaliação rápida, estabilização e tratamento. No caso de remoções para outros serviços em que o quadro clínico do paciente necessite de acompanhamento de profissional médico, o profissional médico designado pela Diretoria Médica deverá realizar a transferência cabendo aos demais plantonistas assumirem os atendimentos do mesmo até o seu retorno.

8.11 O tempo de espera de atendimento pela equipe médica de plantão local não poderá exceder 20 minutos, respeitando-se a classificação de risco, salvo em casos extraordinários.

8.12 Os profissionais médicos prestadores de serviço que abandonaram o plantão ou não realizarem a troca segura de plantão terão seus nomes encaminhados ao Conselho

Regional de Medicina pelas Diretorias Administrativa e Médica do Hospital Municipal de Bertiooga.

8.13 É de responsabilidade dos profissionais médicos prestadores a emissão das Declarações de Óbitos e de Nascidos Vivos em consonância com as resoluções do CRM.

8.14 Cada profissional médico deverá registrar a sua produtividade diária de acordo com o determinado pelas Diretorias Administrativa e Médica do Hospital Municipal de Bertiooga.

## 9. DAS QUANTIDADES

A contratada será responsável pela execução dos serviços de atendimento médico tal como definido nas tabelas abaixo, devendo apresentar na sua cotação o valor unitário e mensal em cada um dos itens.

| ÁREA DE ATUAÇÃO  | LOCAL DE ATUAÇÃO                | Nº DE PROFISSIONAIS POR PLANTÃO DE 12h | Nº ESTIMADO DE PLANTÕES MENSAL | VALOR POR PLANTÃO | VALOR MENSAL ESTIMADO |  |
|--|---------------------------------|--|--------------------------------|-------------------|-----------------------|--|
| Profissional Médico da Pediatria Diurno                              | Hospital Municipal de Bertiooga | 2                                      | 62                             |                   |                       |  |
| Profissional Médico da Pediatria Noturno                             |                                 | 2                                      | 62                             |                   |                       |  |
| Profissional Médico da Clínica Geral Diurno                          |                                 | 2                                      | 62                             |                   |                       |  |
| Profissional Médico da Clínica Geral Noturno                         |                                 | 1                                      | 31                             |                   |                       |  |
| Profissional Médico da Emergência Diurno                             |                                 | 1                                      | 31                             |                   |                       |  |
| Profissional Médico da Emergência Noturno                            |                                 | 1                                      | 31                             |                   |                       |  |
| Profissional Médico da Cirurgia Geral Diurno                         |                                 | 1                                      | 31                             |                   |                       |  |
| Profissional Médico da Cirurgia Geral Noturno                        |                                 | 1                                      | 31                             |                   |                       |  |
| Profissional Médico da Cirurgia Geral Diurno (auxiliar-sobre aviso)  |                                 | 1                                      | 31                             |                   |                       |  |
| Profissional Médico da Cirurgia Geral Noturno (auxiliar-sobre aviso) |                                 | 1                                      | 31                             |                   |                       |  |
| Profissional Médico da Ortopedia Diurno                              |                                 | 1                                      | 31                             |                   |                       |  |
| Profissional Médico da Ortopedia Noturno                             |                                 | 1                                      | 31                             |                   |                       |  |
| Profissional Médico da Anestesia Diurno                              |                                 | 1                                      | 31                             |                   |                       |  |
| Profissional Médico da Anestesia Noturno                             |                                 | 1                                      | 31                             |                   |                       |  |
| Profissional Médico da Ginecologia Obstetricia Diurno                |                                 | 2                                      | 62                             |                   |                       |  |
| Profissional Médico da Ginecologia Obstetricia Noturno               |                                 | 1                                      | 31                             |                   |                       |  |
| Médico Regulador SAMU Diurno   |                                 | Central do SAMU em Santos              | 1                              | 31                |                       |  |
| Médico Regulador SAMU Noturno  |                                 |  | 1                              | 31                |                       |  |
|  |                                 |  |                                |                   | <b>TOTAL</b>          |  |

| ÁREA DE ATUAÇÃO                                    | LOCAL DE ATUAÇÃO                | Nº DE PROFISSIONAIS POR DIA | Nº ESTIMADO DE PLANTÕES MENSAL | VALOR POR PLANTÃO | VALOR MENSAL ESTIMADO |
|--|---------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-------------------|-----------------------|
| Médico Visitador Clínica Médica para 15 leitos     | Hospital Municipal de Bertiooga | 1                           | 31                             |                   |                       |
| Médico Visitador Clínica Pediátrica para 10 leitos |                                 | 1                           | 31                             |                   |                       |
| Médico Visitador para Ginecologia e Obstetricia    |                                 | 1                           | 31                             |                   |                       |
|  |                                 |                             |                                | <b>TOTAL</b>      |                       |

| ESPECIALIDADE MÉDICA PARA INTERCONSULTA | LOCAL DE ATUAÇÃO                | CARGA HORÁRIA MENSAL | Nº DE PROFISSIONAIS POR MÊS | VALOR POR PLANTÃO | VALOR MENSAL ESTIMADO |
|---|---------------------------------|----------------------|-----------------------------|-------------------|-----------------------|
| Médico Hematologista                    | Hospital Municipal de Bertiooga | 16h                  | 1                           |                   |                       |
| Médico Infectologista CCIH              |                                 | 16h                  | 1                           |                   |                       |
| Médico Psiquiatra                       |                                 | 16h                  | 1                           |                   |                       |
| Médico Neurologista                     |                                 | 16h                  | 1                           |                   |                       |
| Médico Cardiologista                    |                                 | 16h                  | 1                           |                   |                       |
|   |                                 |                      |                             | <b>TOTAL</b>      |                       |

| ESPECIALIDADE MÉDICA PARA CIRURGIA ELETIVA | LOCAL DE ATUAÇÃO              | Nº ESTIMADO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS | VALOR POR PROCEDIMENTO | VALOR MENSAL ESTIMADO |
|--|-------------------------------|---|------------------------|-----------------------|
| Médico Ginecologista                       | Hospital Municipal de Bertoga | 25                                      |                        |                       |
|  |                               |   | <b>TOTAL</b>           |                       |

## 10. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

A CONTRATADA responsabilizar-se-á integralmente, nos termos da legislação vigente, pela prestação do serviço médico.

10.1. Garantir que todos os profissionais médicos estejam adequadamente uniformizados (jaleco), identificados com crachá que contenha o nome e o CRM e deverão estabelecer uma linguagem uniforme e integrada e uma postura acolhedora aos usuários que buscam a assistência.

10.2 Cumprir com os plantões escalados no regime de 12 horas sendo das 7 à 19h, no caso dos plantões diurnos, e das 19 às 7h, no caso dos plantões noturnos.

10.2.1 A Contratada deverá apresentar novo profissional, no tempo máximo de duas horas, quando o profissional médico escalado não se apresentar ao plantão até 30 (trinta) minutos do horário de início do mesmo.

10.3 A contratada deverá comprovar que os profissionais médicos escalados atendem ao perfil exigido por categoria, a saber:

- Área de Atuação da Ortopedia, Cirurgia Geral e Ginecologia e Obstétrica: residência médica.
- Área de Atuação da Pediatria: certificado do PALMS ou experiência de 5 (cinco) anos na área ou residência médica;
- Área de Atuação da Clínica Médica: certificado de ACLS.

10.4 A contratada deverá garantir a participação de profissionais médicos em todas as comissões técnicas do Hospital Municipal de Bertoga de acordo com a solicitação da Diretoria Administrativa da Unidade.

10.5 A contratada deverá comprovar a realização de, no mínimo, uma atividade semestral de educação permanente com os profissionais médicos prestadores do serviço com a participação de, no mínimo, 60% dos profissionais escalados.

10.6 A contratada deverá se responsabilizar com todas as despesas de uniforme, identificação, refeições e material associado a prestação do serviço médico.

10.7 Garantir que os profissionais médicos prestadores de serviço preencham corretamente as Autorizações de Internação Hospitalar – AIH, das APAC no caso de solicitação de exames de alta complexidade e os registros dos atendimentos e procedimentos realizados no sistema de prontuário determinado pelo local de atuação.

10.9 Garantir que o profissional médico plantonista referencie o paciente para unidades de maior complexidade, quando o quadro clínico se apresentar necessário, devendo informar a CROSS a condição do paciente, hipótese e/ou diagnóstico, procedimentos realizados, inclusive exames e medicamentos. O profissional médico do serviço que encaminha o caso é responsável pelo paciente até a passagem do caso para o hospital de apoio.

10.10 Garantir que todos os profissionais médicos prestadores estejam aptos para tratar pacientes em estado grave, com risco iminente de perda de vida, com avaliação rápida, estabilização e tratamento. No caso de remoções para outros serviços em que o quadro clínico do paciente necessite de acompanhamento de profissional médico, o profissional médico designado pela Diretoria Médica deverá realizar a transferência cabendo aos demais plantonistas assumirem os atendimentos do mesmo até o seu retorno.

10.11 Garantir que os profissionais médicos prestadores de serviço realizem os atendimentos de paciente com o tempo máximo de espera de 20 minutos, respeitando-se a classificação de risco, salvo em casos extraordinários.

10.12 Garantir que os profissionais médicos prestadores de serviço realizem a troca segura de plantão não deixando a unidade desassistida do serviço médico.

10.13 Garantir que todos os profissionais médicos prestadores emitam as Declarações de Óbitos e de Nascidos Vivos em consonância com as resoluções do CRM.

## 11. DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. Serão desclassificadas as propostas:

- a) cujo objeto não atenda as especificações, prazos e condições fixados neste Edital;
- b) que apresentem preço baseado exclusivamente em proposta das demais participantes;
- c) apresentadas por participante impedida de participar, nos termos do item 2.2 deste edital.

## **TERMO DE REFERÊNCIA 005/2019**

### **CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS**

#### **1. DO OBJETO**

1.1. A presente cotação tem por objeto a contratação de empresa especializada para realização de exames laboratoriais de análises clínicas para atendimento ao HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA E POSTOS DE COLETA DA REDE MUNICIPAL.

#### **2. DA PARTICIPAÇÃO**

2.1. Poderão participar do certame todos os interessados em contratar com o INTS empresas que atuem em atividade econômica compatível com o seu objeto.

2.2. Não será admitida a participação, nesta contratação, de pessoas jurídicas:

2.2.2. Que tenham sido declaradas inidôneas pela Administração Pública federal, estadual ou municipal, nos termos do artigo 87, inciso IV, da Lei Federal nº 8.666/1993;

2.2.3. Que possuam vínculos de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista com gestores do INTS ou da gestão municipal;

2.2.4. Que não tenham representação legal no Brasil com poderes expressos para receber citação e responder administrativamente ou judicialmente;

2.2.5. Que estejam reunidas em consórcio ou sejam controladoras, coligadas ou subsidiárias entre si;

2.2.7. Que estejam proibidas de contratar com a Administração Pública em virtude de sanção restritiva de direito decorrente de infração administrativa ambiental, nos termos do art. 72, § 8º, inciso V, da Lei Federal nº 9.605/1998;

2.2.8. Que tenham sido proibidas de contratar com o Poder Público em razão de condenação por ato de improbidade administrativa, nos termos do artigo 12 da Lei Federal nº 8.429/1992;

2.2.9. Que tenham sido declaradas inidôneas para contratar com a Administração Pública pelo Plenário do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, nos termos do artigo 108, da Lei Complementar Estadual nº 709/1993;

2.2.10. Que tenham sido suspensas temporariamente, impedidas ou declaradas inidôneas para licitar ou contratar com a Administração Pública estadual, direta e indireta, por desobediência à Lei de Acesso à Informação, nos termos do artigo 33, incisos IV e V, da Lei Federal nº 12.527/2011 e do artigo 74, incisos IV e V, do Decreto Estadual nº 58.052/2012;

2.2.11. Entidades empresariais que estejam sob falência, em recuperação judicial ou extrajudicial, concurso de credores, concordata ou insolvência, em processo de dissolução ou liquidação.

2.3. Não será admitida a participação, nesta contratação, de pessoas físicas.

2.4. O envio da proposta vinculará a participante ao cumprimento de todas as condições e obrigações inerentes ao processo de contratação.

### **3. DAS PROPOSTAS**

3.1. As propostas deverão ser enviadas por meio eletrônico para o email [comprasbertioga@ints.org.br](mailto:comprasbertioga@ints.org.br) até o dia e horário previstos no Portal, devendo a participante, para formulá-las, assinalar a declaração de que cumpre integralmente os requisitos de habilitação constantes do Edital.

3.2. Os preços unitários e total serão ofertados em proposta de preço em papel timbrado com identificação do participante e assinado, em moeda corrente nacional, em algarismos, sem inclusão de qualquer encargo financeiro ou previsão inflacionária. Nos preços propostos deverão estar incluídos, além do lucro, todas as despesas e custos diretos ou indiretos relacionados ao fornecimento do objeto da presente licitação, tais como tributos, remunerações, despesas financeiras e quaisquer outras necessárias ao cumprimento do objeto desta licitação, inclusive gastos com transporte.

3.2.1. As propostas não poderão impor condições e deverão limitar-se ao objeto desta cotação, sendo desconsideradas quaisquer alternativas de preço ou qualquer outra condição não prevista no Termo de Referência.

3.2.2. Não será admitida cotação inferior à quantidade prevista neste Termo de Referência.

3.3. O preço ofertado permanecerá fixo e irrevogável.

3.4. O prazo de validade da proposta será de **60 (sessenta) dias**, contado a partir da data de sua apresentação.

#### **4. DA DOCUMENTAÇÃO**

4.1. O julgamento das cotações se processará mediante comparação dos preços apresentados e, do Participante com o Menor Preço, será realizado o exame dos documentos a seguir relacionados, os quais dizem respeito a:

a) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social atualizado e registrado na Junta Comercial, em se tratando de sociedade empresária ou cooperativa, devendo o estatuto, no caso das cooperativas, estar adequado à Lei Federal nº 12.690/2012;

b) Documentos de eleição ou designação dos atuais administradores, tratando-se de sociedades empresárias ou cooperativas;

c) Ato constitutivo atualizado e registrado no Registro Civil de Pessoas Jurídicas, tratando-se de sociedade não empresária, acompanhado de prova da diretoria em exercício;

d) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas, do Ministério da Fazenda (CNPJ);

e) Certificado de regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (CRF - FGTS);

f) Certidão negativa, ou positiva com efeitos de negativa, de débitos trabalhistas (CNDT);

g) Certidão de regularidade de débitos tributários com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal;

h) Alvará de Saúde vigente.

4.1.2 A comprovação, quanto a capacidade técnico-profissional da PARTICIPANTE, far-se-á mediante a apresentação de atestado de capacidade técnica compatível com o objeto emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado com no mínimo **12 (doze) meses** de prestação de serviço.

4.1.3 A empresa deverá apresentar certificação de qualidades ou plano e cronograma para obtenção da mesma com o prazo máximo de conclusão de quatro meses.

## 5. DOS PRAZOS, LOCAIS E CONDIÇÕES DE ENTREGA

5.1. Os serviços serão prestados mensalmente no Hospital Municipal de Bertiooga, no caso dos exames do Pronto de Socorro e Internamento da unidade, e externamente, se assim decidir a contratada, no casos das amostras coletadas na rede municipal de saúde, devendo apresentar o plano de execução a Diretoria Administrativa do Hospital Municipal de Bertiooga que responde pela aprovação.

5.1.2 No casos dos exames ambulatoriais realizado externamente, a contratada deverá apresentar toda a documentação do prestador de apoio, incluindo como obrigatório o alvará de saúde e a certificação de que o mesmo atende as exigências do SUS para alimentar as informações técnicas no caso de exames de citologia e anatomopatologia.

5.1.1. Os laudos dos exames devem apresentar metodologia empregada, valor de referência, nome do responsável pela liberação do laudo com o número de registro em

conselho profissional competente (CRM, CRF, CRBio) Se exame realizado em laboratório externo, deve apresentar o nome do laboratório responsável e as mesmas informações anteriores.

5.1.2 além da entrega do resultados impressos, a contratada deverá disponibilizar acesso ao sistema de laudos em todos os postos de coleta do município. No casos dos resultados dos exames do Pronto de Socorro e do internamento do Hospital Municipal de Bertioga, o resultado deverá ser disponibilizado no sistema de prontuário eletrônico determinado pelo INTS.

5.1.2 Os resultados de exames ambulatoriais devem ser entregues no período máximo de sete dias após a coleta. Os resultados dos exames do Pronto de Socorro e do internamento do Hospital Municipal de Bertioga devem ser disponibilizados no período máximo de duas horas do momento da coleta.

5.1.3 Para fins de faturamento, todos os exames realizados (dos postos de coleta, Pronto de Socorro e do internamento do Hospital Municipal de Bertioga) devem ser lançados no sistema de prontuário eletrônico determinado pelo INTS, sendo este sistema a fonte de verificação da prestação do serviço.

5.2. A empresa contratada deverá informar e manter disponível número telefônico de contato, para consulta, esclarecimento ou orientação.

## **6. DOS PAGAMENTOS**

6.1. Os pagamentos serão efetuados mensalmente mediante a apresentação da nota fiscal a partir do primeiro dia útil após o encerramento do mês de competência. A nota fiscal deve vir acompanhada das certidões de regularidade, medição dos serviços contemplando os procedimentos realizados, constando a assinatura do prestador.

6.1.2 O relatório de medição dos serviços deve ser emitido a partir do sistema de prontuário eletrônico determinado pelo INTS.

6.1.3 O pagamento será realizado mediante aprovação da Coordenação de Apoio Técnico e setor de Faturamento do Hospital Municipal de Bertioga que conferirá as informações prestadas na base do sistema de prontuário eletrônico determinado pelo INTS.

6.1.4 No caso de exames que porventura sejam glosados pelo faturamento do SIA por falta de informações que devem ser prestadas pela Contratada, serão glosados os valores referentes aos procedimentos não faturados.

6.1.5 Serão glosados os exames realizados para o mesmo usuário do SUS no prazo mínimo de 30 (trinta) dias. Neste sentido, a contratada deverá fazer o controle dos exames realizados por nome de usuário e, quando de exames já realizados no período de mínimo de 30 dias, liberar cópia do resultado do primeiro exame realizado, sem realizar cobrança pelo mesmo.

6.1.6 No caso dos exames de citologia e anatomopatologia, além dos resultados, a contratada deverá alimentar todos os dados exigidos pelo SUS para fins de cumprir a obrigação de fornecer dados para os indicadores de saúde do município de Bertioga.

## **7. DA CONTRATAÇÃO**

7.1. A contratação decorrente desta licitação será formalizada mediante a assinatura de termo de contrato.

7.2. A vencedora deverá, no prazo de 03 (três) dias corridos contados da data da convocação, comparecer para assinatura do termo de contrato.

7.3 Será lavrado contrato para fornecimento mensal de serviço, de acordo com este Termo de Referência, com a empresa adjudicatária, com vigência de 12 (doze) meses, a contar da data de sua assinatura do contrato, podendo ser prorrogado nas hipóteses legais cabíveis.

## **8. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

8.1. Prestação de serviços de exames laboratoriais de análises clínicas para atender o Hospital Municipal de Bertioga e a rede municipal de saúde com os procedimentos laboratoriais previstos na Tabela SUS.

8.1.1 Poderão ser realizados todos os exames cadastrados e publicados na Tabela SUS.

8.1.2 Tendo em vista a variação de quantidade e tipo de procedimentos realizados, visto que os exames são solicitados por diversos profissionais da rede de saúde, o controle do contrato está vinculado a valor financeiro, sendo o teto máximo financeiro de R\$ 170.000,00 e/ou número total de procedimentos máximo que é de 28.000 procedimentos, o que ocorrer primeiro.

8.1.2.1 Para fins de acompanhamento da execução mensal, a contratada deverá emitir, semanalmente, uma pré-fatura dos exames realizados na competência e enviar para a Coordenação de Apoio Técnico.

8.1.2.2 Para fins de referência e garantia do atendimento aos exames internos do Hospital Municipal de Bertioga, a média de exames realizados no Pronto de Socorro e internamento da unidade é de 8.500 procedimentos.

8.2 Após a assinatura do contrato, a empresa contratada deverá, em até 15 (quinze) dias úteis, implantar e iniciar a prestação dos serviços de acordo com os critérios estabelecidos no Termo de Referência.

8.3 O processo de Prestação dos Serviços contemplará a incorporação de Recursos Humanos, a estrutura do espaço do laboratório no Hospital Municipal de Bertioga (mobiliário, equipamentos, climatização, entre outros que for necessário), logística de transporte, e sistemas de tecnológicos necessários à execução dos serviços de acordo com a demanda de exames no Contrato.

8.3.1 Para fins de planejamento da equipe, a Contratada deverá programar a equipe de trabalho a disposição do Hospital Municipal de Bertioga - HMB considerando a execução dos exames coletados no Pronto de Socorro e internamento da unidade, sendo que as coletas no período diurno (das 8 às 20h) deve ser realizada por profissionais da Contratada. É de responsabilidade também da contratada o fornecimento de profissional para fazer a coleta dos exames ambulatoriais no posto de coleta do HMB.

8.3.2 Para fins de cumprimento da legislação, deverá ser mantido um profissional de nível superior da área de laboratório no período das 24h.

8.3.2 Para fins de planejamento da logística do serviço, a contratada deverá programar o recolhimento, diário, das amostras de exames nos seis postos de coleta que funcionam nas unidade básica municipal. Deverá atender todas as normas técnicas, de qualidade e

de segurança para realizar o adequado transporte destas amostras e encaminhá-los para o local previamente aprovado para a análise.

8.4 O tempo máximo de entrega dos resultados é de duas horas, para os exames dos pacientes do Pronto de Socorro e internos do HMB e de sete dias para os exames coletados a nível ambulatorial.

8.5 É de responsabilidade da contratada todas as despesas com uniforme, identificação, refeições e material associado a prestação do serviço.

## **9. DAS QUANTIDADES**

9.1 A contratada será responsável pela execução dos serviços de exames laboratoriais disponibilizados na Tabela SUS tendo como teto máximo financeiro de R\$ 170.000,00 e/ou número total de procedimentos máximo que é de 28.000 procedimentos, o que ocorrer primeiro.

9.1.1 Para fins de acompanhamento da execução mensal, a contratada deverá emitir, semanalmente, uma pré-fatura dos exames realizados na competência e enviar para a Coordenação de Apoio Técnico.

9.1.2 Para fins de referência e garantia do atendimento aos exames internos do Hospital Municipal de Bertioga, a média de exames realizados no Pronto de Socorro e internamento da unidade é de 8.500 procedimentos.

9.2 A proposta de preço dever ser encaminhada apresentando o percentual (%) de desconto ou aumento a ser aplicado no valor da tabela SUS para os exames ambulatoriais e o valor fixo mensal para o pleno funcionamento nas 24 horas do laboratório interno do HMB que deverá atender prioritariamente os procedimentos do Pronto de Socorro e internamento.

9.2.1 A proponente deverá apresentar um percentual (%) único para toda a Tabela SUS. Ou seja, o percentual desconto ou aumento proposto será aplicado a todos os exames coletados a nível ambulatorial.

9.3 A proposta enviada deve atender todas informações solicitadas neste Termo, inclusive a da tabela abaixo.

| Procedimentos   | Estimativa de nº de Procedimentos | Local de Realização  | Valor Proposto                                  |
|---|-----------------------------------|--|---|
| Exames da Tabela SUS dos pacientes do Pronto de Socorro e internados do HMB | 8500                              | Obrigatoriamente no prédio do HMB  | Valor mensal fixo                               |
| Exames da Tabela SUS das amostras coletadas nos postos de coleta.           | 19.500                            | Sugestão da Proponente (informar local caso seja processado externamente | % de desconto ou aumento ao valor da Tabela SUS |
| <b>Valor Máximo Contrato Mensal</b>   |                                   |  | <b>R\$ 150.000,00</b>                           |

## 10. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

A CONTRATADA responsabilizar-se-á integralmente, nos termos da legislação vigente, pela prestação dos serviços laboratoriais.

10.1 A Contratada deve cumprir todas as obrigações previstas no Termo de Referência, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda efetuar a entrega do objeto em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes, acompanhado da respectiva nota fiscal/fatura, declarações de isenções, ou outros documentos solicitados.

10.2 Executar os serviços conforme especificações previstas no Termo de Referência, com a alocação dos funcionários necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais, além de fornecer os materiais e equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, na qualidade e quantidade especificadas neste Termo de Referência, quando for o caso, promovendo sua substituição e/ou atualização quando necessário.

10.3 Não transferir a outrem os compromissos assumidos, no todo ou em parte, sem prévia e expressa anuência da Contratante.

10.4 Reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, os serviços efetuados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados.

10.5 Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, de acordo com os artigos 14 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990), ficando a Contratante autorizada a descontar da garantia, caso exigida no instrumento convocatório, ou dos pagamentos devidos à Contratada, o valor correspondente aos danos sofridos.

10.6 Garantir que todos os profissionais estejam adequadamente uniformizados, identificados com crachá e deverão estabelecer uma linguagem uniforme e integrada e uma postura acolhedora aos usuários que buscam a assistência.

10.7 Cumprir com o horário de prestação de serviço de 24 horas, de domingo a domingo, ininterruptamente, para o Pronto de Socorro e internamento do HMB e de segunda a sexta no período matutino para os seis postos de coleta

10.8 A Contratada deverá apresentar novo profissional, no tempo máximo de duas horas, quando o profissional escalado não se apresentar até 30 (trinta) minutos do horário de início do mesmo.

10.9 A contratada deverá comprovar a realização de, no mínimo, uma atividade semestral de educação permanente com os profissionais prestadores do serviço com a participação de, no mínimo, 60% dos profissionais escalados.

10.10 Assumir toda e qualquer providência que diga respeito ao reparo ou à indenização por danos materiais causados à Contratante e a terceiros por atos praticados ou por eventuais acidentes, em decorrência do serviço, causados por seus funcionários.

10.11 Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento ao objeto, exceto quando ocorrer algum dos eventos arrolados nos incisos do § 1º do art. 57 da Lei nº 8.666, de 1993.

10.12. Executar os serviços rigorosamente de acordo com o previsto no Termo de Referência e que seja garantida a integridade das pessoas e do patrimônio da Contratante e de terceiros.

10.13 Manter, no local dos serviços, instalações, funcionários e equipamentos em número, qualificação e especificação adequados ao cumprimento do contrato, quando necessário a execução do objeto.

10.14 Utilizar funcionários habilitados e com conhecimentos técnicos dos serviços a serem executados, em conformidade com as normas e determinações em vigor.

10.15 Vedar a utilização, na execução dos serviços, de empregado que seja familiar de agente público ocupante de cargo em comissão ou função de confiança no órgão Contratante, nos termos do artigo 7º do Decreto nº 7.203, de 2010.

10.16 Relatar à Contratante toda e qualquer irregularidade verificada no decorrer da prestação dos serviços.

10.17 Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na contratação.

10.18 Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato.

10.19 Ao final de cada mês a CONTRATADA deverá emitir relatório dos exames realizados e enviar para a Diretoria Administrativa do Hospital Municipal de Bertiooga, juntamente com as Solicitações Autorizadas. Em seguida, a CONTRATADA emitirá Nota Fiscal correspondente à execução dos serviços conforme disposto no Contrato.

10.20 Atender e cumprir a legislação dos órgãos sanitários e legislações pertinentes.

10.21 Apresentar atestado de qualidade emitido por Instituição especializada em controle externo de Laboratórios de Análises Clínicas, conforme a RDC 302 da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e suas atualizações.

10.22 Conferir os materiais biológicos e suas respectivas solicitações de exames entregues pela CONTRATANTE no ato do recebimento dos mesmos.

## **11. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

11.1 Acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços, inclusive atestando as Notas Fiscais para fins de pagamento, comprovada a prestação dos serviços de forma correta.

11.2 Proporcionar as condições para que a Contratada possa desempenhar seus serviços de acordo com as determinações do Contrato e deste Termo de Referência.

11.3 Rejeitar os serviços que não atendam aos requisitos constantes deste Termo de Referência e das demais especificações da contratação.

11.4 Efetuar o pagamento na forma e nos prazos estabelecidos na contratação, bem como as retenções tributárias devidas sobre o valor da Nota Fiscal fornecida pela Contratada.

11.5 Notificar a Contratada, por escrito ou e-mail, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas nos serviços, para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.

11.6 Exigir o cumprimento de todos os compromissos assumidos pela Contratada.

## **12. DISPOSIÇÕES GERAIS**

12.1. Serão desclassificadas as propostas:

a) cujo objeto não atenda as especificações, prazos e condições fixados neste Edital;

b) que apresentem preço baseado exclusivamente em proposta das demais participantes;

c) apresentadas por participante impedida de participar, nos termos do item 2.2 deste edital.

**INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SAÚDE – INTS**  
**CNPJ: 11.344.038/0001-06**



**Plano de Trabalho para o Gerenciamento e Operacionalização da UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA II – 24 HORAS – DRA. CORASI ALVES DE ANDRADE, conforme Edital de Seleção nº 010/2019.**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Mogi das Cruzes - SP**

**VOLUME 02**  
**2019**

DESCRIÇÃO DE CARGOS DO ORGANOGRAMA DA SEDE

**DESCRIÇÃO DE CARGO**

| <b>CARGO</b>  | <b>ÁREA DE TRABALHO OU LOTAÇÃO</b> | <b>CÓDIGO CBO</b> |
|---|------------------------------------|-------------------|
| DIRETOR ADMINISTRATIVO  | SEDE                               | 123105            |
| <b>CONHECIMENTOS REQUERIDOS</b>   |                                    |                   |
| <b>Educação formal</b> ( <i>escolaridade</i> ): Ensino Superior Completo e especialização na área.  |                                    |                   |
| <b>Tempo de experiência anterior</b> : mínimo de 03 (três anos) na área e em funções de liderança.  |                                    |                   |
| <b>Treinamentos</b> : Não requer.   |                                    |                   |
| <b>DESCRIÇÃO SUMÁRIA</b>  |                                    |                   |
| Estabelecer, em conjunto com os demais ocupantes da Diretoria, políticas estratégicas de gestão dos recursos financeiros, administrativos e humanos do Instituto. Estruturar processos, tendo em vista os objetivos |                                    |                   |
| <b>DESCRIÇÃO DETALHADA DAS ATIVIDADES INERENTES AO CARGO</b>  |                                    |                   |

1. Planejar, organizar e controlar as atividades da empresa;
2. Traçar estratégias e métodos de trabalho nas mais variadas áreas;
3. Equilibrar a saúde financeira e produtiva da empresa;
4. Buscar soluções para todo tipo de problema administrativo se relaciona com todas as áreas da administração de uma empresa sendo ela, material, marketing, produção, organização e métodos, recursos humanos, administração financeira.

| <b>DATA DE EMISSÃO</b> | <b>DATA DE REVISÃO</b> | <b>GESTOR DE RH</b> |
|------------------------|------------------------|---------------------|
| JULHO/2018             |                        | JULIANA CALIXTO     |

## DESCRIÇÃO DE CARGO

| CARGO  | ÁREA DE TRABALHO OU LOTAÇÃO | CÓDIGO CBO |
|--|-----------------------------|------------|
| DIRETOR DE TI E INFRA ESTRUTURA  | SEDE                        | 142520     |
| <b>CONHECIMENTOS REQUERIDOS</b>  |                             |            |
| <b>Educação formal (escolaridade):</b> Ensino Superior Completo e desejável especialização em áreas afins.   |                             |            |
| <b>Tempo de experiência anterior:</b> mínimo de 03 (três anos) na área e em funções de liderança.  |                             |            |
| <b>Treinamentos:</b> Não requer.   |                             |            |
| <b>DESCRIÇÃO SUMÁRIA</b>   |                             |            |
| Dirigir, coordenar, planejar, gerir e supervisionar os projetos de desenvolvimento e manutenção de sistemas, comunicação de voz e dados, rede elétrica estabilizada, rede local com e sem fio, infraestrutura computacional e se relacionar com toda área de TI. |                             |            |
| <b>DESCRIÇÃO DETALHADA DAS ATIVIDADES INERENTES AO CARGO</b>   |                             |            |

1. Dotar o Instituto de sistemas e recursos existentes no mercado, através do contínuo acompanhamento de novos lançamentos e do aprimoramento dos hardwares e softwares já existentes;
2. Planejar, coordenar, gerir e supervisionar os projetos de desenvolvimento e manutenção de sistemas, comunicação de voz e dados, rede elétrica estabilizada, rede local com e sem fio, infraestrutura computacional, serviços de atendimento de informática e demais atividades de tecnologia da informação;
3. Promover ações visando garantir a disponibilidade, a qualidade e a confiabilidade dos processos, produtos e serviços de tecnologia acompanhar e avaliar a elaboração e execução dos planos, programas, projetos e as contratações estratégicas de tecnologia da informação e comunicação, estabelecer e coordenar a execução da política de segurança de tecnologia da informação.

| DATA DE EMISSÃO | DATA DE REVISÃO | GESTOR DE RH    |
|-----------------|-----------------|-----------------|
| MAIO/2019       |                 | JULIANA CALIXTO |

### DESCRIÇÃO DE CARGO

| CARGO  | ÁREA DE TRABALHO OU LOTAÇÃO | CÓDIGO CBO |
|--|-----------------------------|------------|
| DIRETOR MÉDICO   | SEDE                        | 131205     |
| <b>CONHECIMENTOS REQUERIDOS</b>  |                             |            |
| <b>Educação formal (escolaridade):</b> Graduação em medicina.  |                             |            |
| <b>Tempo de experiência anterior:</b> mínimo de 2 anos na função e/ou que já tenha exercido a funções gerenciais.  |                             |            |
| <b>TREINAMENTOS:</b> ESPECIALIZAÇÃO EM ÁREAS AFINS   |                             |            |
| <b>REQUISITOS DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE E PARA O CARGO:</b>  |                             |            |
| <b>DESCRIÇÃO SUMÁRIA</b>   |                             |            |
| Planejar, coordenar e avaliar ações de saúde do INTS. Definir estratégias para unidades de saúde, administrar recursos financeiros e coordenar interfaces com entidades sociais e profissionais. |                             |            |
| <b>DESCRIÇÃO DETALHADA DAS ATIVIDADES INERENTES AO CARGO</b>   |                             |            |

1. Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor.
2. Assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica.
3. Organizar as escalas de plantão, zelando para que não haja lacunas.
5. Não contratar médicos formados no exterior sem registro nos Conselhos de Medicina.

| DATA DE EMISSÃO | DATA DE REVISÃO | GESTOR DE RH |
|-----------------|-----------------|--------------|
| OUTUBRI/2019    |                 |              |

## DESCRIÇÃO DE CARGO

| CARGO  | ÁREA DE TRABALHO OU LOTAÇÃO | CÓDIGO CBO |
|--|-----------------------------|------------|
| DIRETOR FINANCEIRO   | SEDE                        | 123115     |
| <b>CONHECIMENTOS REQUERIDOS</b>  |                             |            |
| <p><b>Educação formal (escolaridade):</b> Ensino Superior Completo em Administração, Contabilidade e Economia e áreas afins.</p>   |                             |            |
| <p><b>Tempo de experiência anterior:</b> mínimo de 03 (três anos) na área e em funções de liderança.</p>   |                             |            |
| <p><b>Treinamentos:</b> Não requer.</p>  |                             |            |
| <b>DESCRIÇÃO SUMÁRIA</b>   |                             |            |
| <p>Gerenciar os departamentos contábeis e financeiros, desenvolvendo normas internas, processos e procedimentos de finanças, se relaciona com a área Administrativa e Contábil do INTS</p> |                             |            |
| <b>DESCRIÇÃO DETALHADA DAS ATIVIDADES INERENTES AO CARGO</b>   |                             |            |

1. Planejar, organizar, dirigir e controlar as atividades financeiras da empresa, fixar políticas de ação acompanhando seu desenvolvimento, para assegurar o cumprimento dos objetivos e metas estabelecidos;
2. Realizar o gerenciamento completo da área administrativa e financeira da empresa, contemplando as atividades de planejamento financeiro, contas a pagar e conta a receber, cobrança;
3. Coordenar as atividades da tesouraria e da controladoria;
4. Planejar, analisar e acompanhar as execuções orçamentárias, de custo e estudos econômico-financeiros, gerir as áreas contábil, financeira e fiscal;
5. Realizar análise e apuração de impostos;
6. Acompanhar rotinas fiscais, contábil, obrigações trabalhistas e previdenciárias, manter relacionamento com bancos e execução das operações financeiras.

| DATA DE EMISSÃO | DATA DE REVISÃO | GESTOR DE RH   |
|-----------------|-----------------|----------------|
| 07/08/2019      |                 | NEYLA CARVALHO |

## PO DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

### 1. OBJETIVO

Estabelecer diretrizes e definir responsabilidades relacionadas ao processo de recrutamento e seleção de pessoal.

### 2. APLICAÇÃO

Aplica-se a sede e unidades operacionais do INTS.

### 3. DEFINIÇÕES:

Requisição de Pessoal: Formulário de aprovação do processo seletivo e admissão.

Descrição de Cargo: Formulário dos requisitos da função.

RH: Recursos Humanos.

Formulário de exceção: Formulário para contratação sem aprovação de perfil pelo RH.

PCD: Pessoas com deficiência.

### 4. PROCEDIMENTO:

#### 4.1. ABERTURA DA VAGA:

Para iniciar um processo seletivo, é necessário que o gestor entregue a área de Recursos Humanos a requisição de pessoal devidamente aprovada. Assim como, deverá ter a descrição do cargo atualizada.

##### 4.1.1. Requisição de Pessoal:

O gestor deverá verificar se esta posição já existe no seu organograma, ou se será aumento de quadro. As requisições deverão ser aprovadas pelo Gerente de Recursos Humanos, Gestor e Diretor da área solicitante. Para as posições de aumento de quadro deverá constar a aprovação do Diretor Geral do INTS.

No formulário de requisição de pessoal, o campo destinado ao RH, será preenchido de caneta por se tratar de informações que dependem da finalização do processo.

##### 4.1.1. Descrição de Cargo:

A analista de RH responsável pelo processo irá verificar se existe descrição para esta função e informar ao gestor. Caso exista, o gestor deverá atualizar/aprovar a atual. Mas, se for observado que não existe descrição de cargo o gestor deverá desenvolver a descrição.

Somente o Diretor Geral pode aprovar a contratação de um colaborador que não possua os requisitos na descrição de cargo.

#### 4.2. PROCESSO SELETIVO:

A metodologia do processo seletivo a ser seguido, ficará a critério da área de Recursos Humanos. As ferramentas serão escolhidas, conforme o tipo de avaliação necessária à vaga em questão, podendo ser utilizadas provas situacionais, entrevistas, dinâmicas de grupo, apresentações de temas específicos, avaliação psicológica e comportamental, DISC, pesquisa de referência e outros.

Quando necessário, o RH utilizará de serviços de empresas e/ou profissionais especializados para efetuarem os processos de Recrutamento e Seleção.

Antes de iniciar o processo de seleção, a analista de RH, deverá alinhar com o gestor o perfil comportamental e técnico da vaga.

#### 4.3. RECRUTAMENTO:

O Gestor da área, deve avaliar sua equipe e identificar possíveis candidatos internos para a vaga em aberto, tendo duas possibilidades:

Apenas uma opção: Sendo identificado apenas um candidato na sua equipe para ocupar o cargo, o RH consulta se o colaborador obteve a avaliação de desempenho 80% e acima, em caso positivo segue com o processo de promoção ou transferência de área/unidade, de acordo com as políticas internas;

Mais de uma opção: Tendo mais de um candidato na sua equipe com potencial para a vaga, o RH realiza o processo seletivo com os colaboradores indicados pelo gestor. Ao final do recrutamento, o colaborador aprovado com avaliação de desempenho 80% e acima, será direcionado pelo RH para o processo de promoção ou transferência de área/unidade, de acordo com as políticas internas;

Caso o colaborador aprovado não possua a avaliação de desempenho de 80% e acima, só poderá seguir com o processo de promoção com a aprovação do Diretor Geral.

Em caso de qualquer uma das opções citadas acima, o Gestor da área deverá realizar feedback com os demais colaboradores garantindo assim a transparência do processo.

O Gestor não identificando nenhum candidato na sua área deverá abrir o processo seletivo com a área de Recursos Humanos. Este processo de recrutamento poderá ser interno, externo ou misto.

#### 4.3.1. Recrutamento Interno:

Ao abrir o processo seletivo o RH avaliará com o Gestor a possibilidade deste processo seletivo ser interno ou misto. Caso o Gestor entenda que para aquela vaga e estratégia da área não deverá ser aberto internamente, o processo seguirá com o recrutamento externo.

Sendo aprovado o processo seletivo interno ou misto será divulgada a vaga internamente, onde constarão todos os requisitos necessários para o preenchimento da função. Os interessados que se enquadrem no perfil requerido, poderão se inscrever através do formulário de recrutamento interno, com autorização do gestor imediato.

O RH fará a triagem inicial na relação dos candidatos internos inscritos e consultará a última avaliação de desempenho. Para seguir com o processo o colaborador deverá ter avaliação de 80% e acima.

O Gestor da área requisitante negociará com a área fornecedora do candidato selecionado, o período de transição para não impactar no andamento das atividades da área com o suporte do RH. O prazo ideal máximo para transição entre áreas é 30 dias.

O colaborador selecionado deverá ser encaminhado a área de Saúde Ocupacional que avaliará a necessidade de ser realizado novos exames referentes a nova área e função de atuação.

Para posições estratégicas não será realizado processo seletivo interno, salvo por orientação da Diretoria.

#### 4.3.2. Recrutamento Externo:

O RH iniciará o processo após receber a requisição de pessoal devidamente aprovada e a comprovação da existência da descrição de cargo.

O recrutador deve escolher a estratégia de seleção de acordo ao item 4.2 e tomar as ações referentes a definição de metodologia, escolha da divulgação da vaga, ferramentas de prospecção ou designar agência de recrutamento, a fim de identificar candidatos no mercado para posição.

O RH deve encaminhar até três candidatos pré-selecionados para entrevistas com os gestores da área solicitante

#### 4.3.3. Recrutamento Externo Feito por Consultoria:

O processo seletivo só será iniciado através de uma consultoria mediante a aprovação da Gerência de RH ou Diretoria Geral. É de responsabilidade do RH a escolha da consultoria que prestará o serviço, conforme perfil, área de atuação, prazos de entrega de cada vaga e fornecer qualquer informação pertinente ao processo seletivo. Caso haja necessidade de alinhamento da consultoria com o Gestor solicitante, será agendada uma reunião entre a consultoria, Gestor e RH.

O RH alinhará e acompanhará todo o processo junto à consultoria, bem como realizará entrevistas de triagem antes de encaminhar a amostra para o Gestor solicitante.

#### 4.3.4. Recrutamento Misto:

O recrutamento misto acontecerá quando o processo seletivo seguir ao mesmo tempo com recrutamento interno e externo.

Ao abrir o processo seletivo o RH avaliará com o Gestor a possibilidade deste processo seletivo ser interno ou misto. Caso o Gestor entenda que para aquela vaga e estratégia da área poderá seguir com o processo seletivo misto, o RH deverá abrir internamente o processo de acordo ao item 4.3.1 e ao mesmo tempo o processo seletivo externo de acordo ao item 4.3.2.

O RH deve encaminhar até três candidatos pré-selecionados para entrevistas com os gestores da área solicitante, podendo constar candidatos do processo seletivo interno e externo, ou somente interno, ou somente externo. A composição desta amostra pelo RH levará em consideração os candidatos que tiveram um melhor desempenho no processo e adequação do perfil, assim como, as estratégias alinhadas com o Gestor da área.

#### 4.3.4. Tempo de Fechamento de Vaga:

O tempo de fechamento de vaga é considerado a partir da abertura da vaga até a aceite da proposta pelo candidato. A vaga só é considerada aberta, quando o RH receber do Gestor a requisição de pessoal aprovada e a confirmação da existência da descrição de cargo.

O tempo de fechamento de vagas:

Operacionais: 30 dias (Enfermeiro, Auxiliar, Assistente, Farmacêutico e afins);

Administrativas: 40 dias (Analistas, Compradores e afins);

Média Liderança: 45 (Supervisor e Coordenador);

Alta Liderança: 60 dias (Gerentes e Diretores).

#### 4.3.5. Exceções de Contratações:

Quando realizado o processo seletivo, seja ele interno ou externo, o qual o candidato não foi pré-selecionado pelo RH, e ainda assim, o Gestor tem interesse em seguir com este candidato, deve-se preencher o formulário de exceção.

Neste formulário deverá constar uma justificativa para contratação do candidato, bem como as aprovações. Não configura-se exceção de contratação o candidato que não foi aprovado na etapa de exames admissionais e/ou complementares. Mesmo que o Gestor solicite sem a aprovação na etapa dos exames não será permitido a contratação.

#### 4.3.6. Contratações Confidenciais:

Na abertura da vaga, o Gestor solicitante informará a confidencialidade da vaga para a Gerência de RH, que se resguardará de todas as ações necessárias para manter o processo confidencial, alinhando com o Gestor solicitante todo o planejamento que será adotado durante o processo seletivo até o momento da contratação, definindo ações e pessoas envolvidas. Se nesta contratação existir estratégias que necessitem de ações de confidencialidade após a contratação, também deverá ser definido no planejamento.

Fica determinado que somente a Gerência e Coordenação da área de Gestão de Pessoas poderá ter acesso a contratação da vaga confidencial. Assim como, não será encaminhado e-mail de formalização do Programa de Integração com as informações do colaborador admitido.

#### 4.3.6. Outros Tipos de Contratações:

Em casos de contratações específicas como as descritas abaixo, o mesmo fluxo deverá ser seguido, respeitando as diretrizes a cada programa abaixo:

**Jovem Aprendiz:** Esta contratação seguirá as diretrizes do cumprimento da LEI 10.097, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2000.

**PCD:** Contratação de PCD (pessoa com deficiência) seguirá as diretrizes do cumprimento da lei para contratação de pessoas com deficiência – Lei N° 8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991. Qualquer substituição de PCD só deverá ocorrer após a conclusão do processo seletivo da vaga em questão, exceto em situações de conduta ética ou que descumpra o código de ética

**Estagiário:** Esta contratação seguirá as diretrizes do cumprimento da LEI 11.788, DE 05 DE SETEMBRO DE 2008 lei XXXXXX.

**Determinado:** São todas as contratações com prazo determinado. O Gestor solicitante deverá estabelecer na abertura da vaga o prazo de contratação, podendo prorrogar por apenas 1 vez, tendo na soma dos dois períodos, o prazo máximo de 24 meses. Na requisição de pessoal o Gestor solicitante deverá informar a data de início e término do contrato determinado, caso deseje postergar o prazo de contratação O gestor deverá

solicitar a área de Gestão de Pessoas o termo prorrogação de contrato. Se o Gestor não solicitar a área de Gestão de Pessoas seguirá com o término do contrato conforme informação na requisição de pessoal.

Intermitente: Esta contratação seguirá as diretrizes do cumprimento da Lei 13.467/2017. Trata-se de tudo aquilo que começa e cessa por intervalos e não contínua, ocorrendo com alternância de períodos de prestação de serviços e de inatividade.

#### 4.3.6. Contratações de Implantação de Novos Contratos:

A metodologia do processo seletivo a ser seguido ficará a critério da área de Recursos Humanos. As ferramentas serão escolhidas conforme o tipo de avaliação necessária à vaga em questão, assim como, o tipo do contrato, prazo para assumir o contrato, o alinhamento e direcionamento da secretaria da saúde, o objetivo é manter a qualidade do atendimento do contrato. Desta forma, poderá ser utilizado no processo seletivo, análise dos requisitos para posição, utilização de Barema, provas situacionais, entrevistas, dinâmicas de grupo, apresentações de temas específicos, avaliação psicológica e comportamental, DISC, análise curricular, comprovação de documentos solicitados, pesquisa de referência e outros.

Quando necessário, o RH utilizará de serviços de empresas e/ou profissionais especializados para efetuarem os processos de Recrutamento e Seleção.

#### 4.3.6. Informações Candidatos Aprovados:

O Analista de RH responsável pelo processo deverá informar ao candidato aprovado que os exames fazem parte da aprovação do processo. Desta forma, se o mesmo estiver trabalhando deverá ser orientado que só deve seguir com a solicitação de desligamento, após a aprovação dos exames. Para os processos internos e que seja necessário a realização de exames para nova função/área também só considera aprovado no processo após os resultados dos exames.

#### 4.3.6. Informações Candidatos Reprovados:

O Analista de RH responsável pelo processo deverá entrar em contato com todos os candidatos que participaram do processo seletivo, informando que a vaga já foi fechada/cancelada/suspensa. Se foi suspensa informar ao candidato uma previsão para voltar a trabalhar a vaga. Caso tenha sido cancelada, informar que a vaga foi cancelada e deverá agradecer a participação. Porém, se o candidato não foi aprovado, o mesmo deverá ser informado que o processo já foi finalizado, não deverá assumir compromisso de classificação.

### 4.4. PERÍODO DE EXPERIÊNCIA:

#### 4.4.1. Avaliação de Experiência Pelo Gestor Solicitante:

O RH ficará responsável por acompanhar o período de experiência do colaborador. Dentro dos primeiros 45 dias, o analista responsável enviará um e-mail para o gestor solicitando a informação se ele vai manter o colaborador por mais 45 dias de experiência.

Com 35 dias o RH enviará o e-mail e o gestor terá 5 dias para responder, caso o gestor não responda o RH entenderá que o período será renovado. Só será necessário preencher a avaliação de experiência deste primeiro período se o gestor optar por encerrar a contratação.

No segundo período de avaliação o RH com 80 dias enviará o formulário de avaliação de experiência para o gestor e o mesmo terá 5 dias para responder e devolver por e-mail para o RH. Caso o gestor não responda no prazo, o RH entenderá que o contrato será mantido. Mesmo ultrapassando o prazo para solicitação do desligamento, o gestor terá que responder o formulário de avaliação de experiência.

O departamento pessoal só seguirá com o desligamento nos dois períodos se receber esta informação do RH. Caso o RH não informe o desligamento, a área entenderá que o contrato permanece.

#### 4.4.2. Avaliação Após Período de Experiência Pelo Colaborador:

Após o período de experiência o colaborador responderá o formulário avaliando questões relacionadas ao INTS, liderança, áreas e afins.

#### 4.5. ENTREVISTA DE DESLIGAMENTO:

Quando ocorrer desligamento seja por solicitação do colaborador ou gestor, o RH fará a entrevista de desligamento. A área de Gestão de Pessoas agendará com o RH a entrevista no dia do desligamento. Caso o RH não tenha disponibilidade no dia, a entrevista deverá ocorrer no dia da homologação.

### 5. RESPONSABILIDADES:

#### 5.1. Responsabilidade do Gestor Solicitante:

Entregar a requisição de pessoal com a descrição de cargo para iniciar o processo seletivo.

Responder o e-mail sobre a renovação do período de experiência por mais 45 dias, no prazo estabelecido neste procedimento.

Preencher e enviar o formulário de experiência para o RH de acordo com as regras deste procedimento.

Providenciar equipamentos e estação de trabalho para o ocupante da vaga em aberto.

Informar e alinhar com o RH o desligamento, antes de seguir com a solicitação para a área de Gestão de Pessoas.

#### 5.2. Responsabilidade do RH:

Seguir com o processo seletivo de acordo com as orientações neste procedimento.

Enviar o e-mail para o gestor solicitante sobre o período de renovação dos 45 dias.

Enviar o e-mail com a ficha de avaliação, para o gestor solicitante sobre o período de 90 dias.

Verificar com o Gestor solicitante se possui equipamentos e estação de trabalho para o ocupante da vaga em aberto.

Informar a área de Gestão de pessoas se o gestor vai encerrar o contrato antes de concluir o período de 90 dias.

Realizar a entrevista de desligamento.

#### 5.2. Responsabilidade de Gestão de Pessoas:

Seguir com a admissão somente com a requisição de pessoal e descrição de cargo.

Realizar o desligamento de acordo com a solicitação do gestor e informado pelo RH.

Informar ao RH o dia do desligamento para que seja feita a entrevista de desligamento.

Arquivar todos os documentos deste processo na pasta do colaborador.

### 6. REGISTRO

Todos os formulários de registro mencionados neste procedimento, deverão ser arquivados na pasta do colaborador.

### 7. HISTÓRICO ALTERAÇÃO

|                             |                |
|-----------------------------|----------------|
| Elaborado por Aline Sousa   | Data: 15/10/19 |
| Aprovado por Neyla Carvalho | Data: 16/09/19 |

### 8. ANEXO

Anexo I – Formulário de Requisição de Pessoal

Anexo II – Formulário de Avaliação de Experiência - Gestor

Anexo III – Formulário de Avaliação do Período de Experiência - Colaborador

Anexo IV – Formulário de Entrevista de Desligamento

Anexo V – Formulário de Recrutamento Interno

Anexo VI – Formulário de Exceção

Anexo VII – Formulário Descrição de Cargo

## Anexo I – Formulário de Requisição de Pessoal

|  <b>REQUISIÇÃO DE ADMISSÃO DE PESSOAL</b>   |                                       |
|--|---------------------------------------|
| INFORMAÇÕES PARA CONTRATAÇÃO   |                                       |
| Unidade:   | Área:                                 |
| Cargo:   | Salário Inicial: R\$                  |
| Gestor imediato:   | Gestor acima:                         |
| Gênero: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Indiferente  | Horário de trabalho:                  |
| TIPO DE CONTRATAÇÃO  |                                       |
| Origem da Vaga: <input type="checkbox"/> Substituição <input type="checkbox"/> Aumento de quadro   |                                       |
| Justificativa:   |                                       |
| Em caso de substituição informe o nome do ex-colaborador:  |                                       |
| Tipo de Contrato: <input type="checkbox"/> Aprendiz <input type="checkbox"/> Estagiário <input type="checkbox"/> Eletivo <input type="checkbox"/> Temporário* <input type="checkbox"/> Intermitente* <input type="checkbox"/> Determinado* |                                       |
| *Para contratação temporário, intermitente ou determinado, preencher datas no lado   | Data Inicial: _____ Data final: _____ |
| PERFIL TÉCNICO   |                                       |
| Escolaridade: <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental <input type="checkbox"/> Ensino Médio <input type="checkbox"/> Ensino Técnico <input type="checkbox"/> Ensino Superior <input type="checkbox"/> Pós Graduação / MDA              |                                       |
| Descrição do cargo (anexar descrição do cargo à esta requisição)   |                                       |
| <input type="checkbox"/> Descrição já existente <input type="checkbox"/> Descrição elaborada   |                                       |
| APROVAÇÕES   |                                       |
| <p style="text-align: center;">             _____ Gestor da área                      _____ Gerente de RH                      _____ Diretor da área           </p>  |                                       |
| EXCLUSIVO PARA AUMENTO DE QUADRO (Coletar as assinaturas anteriores e esta)  |                                       |
| <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Diretor Geral</p>  |                                       |
| Você deve enviar esta solicitação, até o dia 20 do mês vigente, com as devidas aprovações.   |                                       |
| OBSERVAÇÕES ADICIONAIS:  |                                       |
| <p style="text-align: center;">_____</p>   |                                       |
| INFORMAÇÕES DA VAGA FECHADA (Para Preenchimento do RH)   |                                       |
| Candidato(s) aprovado(s): _____  |                                       |
| Salário Final: R\$   | Data de admissão: ____/____/____      |
| <small>Endereço: Avenida Professor Magalhães Neto, 1808, Vila Ipiranga<br/>       Edif. TK Tower, Praça, Salvador, Bahia, CEP 41210-010<br/>       Telefone: +55 71 3238-1211/1212</small>   |                                       |
| <small>www.ints.org.br<br/>       Contato: mais sobre o INTS on-line<br/>       Conteúdo confidencial. Toda a direita reservada.</small>   |                                       |

## Anexo II – Formulário de Avaliação de Experiência - Gestor

|  <b>AVALIAÇÃO PERÍODO DE EXPERIÊNCIA</b> |   |   |                                     |  |           |
|---|---|---|-------------------------------------|--|-----------|
| INFORMAÇÕES PARA CONTRATAÇÃO  |   |   |                                     |  |           |
| Nome:   |   |   |                                     |  |           |
| Unidade:  |   |   | Área:                               |  |           |
| Cargo:  |   |   | Superior Imediato:                  |  |           |
| Data de admissão:   |   |   | Superior acima:                     |  |           |
| DECISÃO DA AVALIAÇÃO DE EXPERIÊNCIA   |   |   |                                     |  |           |
| Situação: <input type="checkbox"/> Desligar <input type="checkbox"/> Efetivar   |   |   |                                     |  |           |
| ESCALA DE SATISFAÇÃO  |   |   |                                     |  |           |
| <input type="checkbox"/> 0%<br>Insatisfatório   | <input type="checkbox"/> 25%<br>Pode Melhorar | <input type="checkbox"/> 50%<br>Regular | <input type="checkbox"/> 75%<br>Bom | <input type="checkbox"/> 100%<br>Excelente |           |
| ADAPTAÇÃO INICIAL   |   |   |                                     |  |           |
|   | Insatisfatório                                | Pode Melhorar                           | Regular                             | Bom  | Excelente |
| 1. Adaptação à equipe, às suas atribuições e à cultura do INTS.   |   |   |                                     |  |           |
| 2. Relacionamento interpessoal com as áreas e líderes.  |   |   |                                     |  |           |
| CONHECIMENTO TÉCNICO  |   |   |                                     |  |           |
|   | Insatisfatório                                | Pode Melhorar                           | Regular                             | Bom  | Excelente |
| 3. Assimila bem as suas atividades, além de demonstrar conhecimento técnico sobre a área de atuação.                      |   |   |                                     |  |           |
| POSTURA PROFISSIONAL  |   |   |                                     |  |           |
|   | Insatisfatório                                | Pode Melhorar                           | Regular                             | Bom  | Excelente |
| 4. Cumprimento de normas e procedimentos internos, apresentando postura ética e profissional.                             |   |   |                                     |  |           |
| PONTUALIDADE E ASSIDUIDADE  |   |   |                                     |  |           |
|   | Insatisfatório                                | Pode Melhorar                           | Regular                             | Bom  | Excelente |
| 5. Assiduidade e pontualidade.  |   |   |                                     |  |           |



|                                  |
|----------------------------------|
| <b>PRODUTIVIDADE NO TRABALHO</b> |
|----------------------------------|

|                      |
|----------------------|
| <b>FLEXIBILIDADE</b> |
|----------------------|

|   | Insatisfatório | Pode Melhorar | Regular | Bom | Excelente |
|---|----------------|---------------|---------|-----|-----------|
| 15. Se posiciona frente à conflitos dentro da equipe e com os demais setores. |                |               |         |     |           |

|                        |
|------------------------|
| <b>VISÃO SISTÊMICA</b> |
|------------------------|

|  | Insatisfatório | Pode Melhorar | Regular | Bom | Excelente |
|--|----------------|---------------|---------|-----|-----------|
| 16. Compreende os principais processos de negócio, elaborando melhorias contínuas para uma maior integração. |                |               |         |     |           |

|   |
|---|
| <b>INFORMAÇÕES ADICIONAIS ( OPCIONAL)</b> |
|---|

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|                    |
|--------------------|
| <b>ASSINATURAS</b> |
|--------------------|

|                |             |
|----------------|-------------|
| _____          | _____       |
| Gestor da Área | Colaborador |

Endereço: Avenida Professor Magalhães Neto, 1858, Sala 806 www.ints.org.br  
 Edif. TK Tower, Pituba, Salvador, Bahia, CEP 41810-012 Conheça mais sobre o INTS on-line  
 Telefone: +55 71 3018-1211/1212 Conteúdo confidencial, todos os direitos reservados!

|                      |
|----------------------|
| <b>FLEXIBILIDADE</b> |
|----------------------|

|   | Insatisfatório | Pode Melhorar | Regular | Bom | Excelente |
|---|----------------|---------------|---------|-----|-----------|
| 14. Modifica seu comportamento de forma positiva para lidar com um novo problema ou situação. |                |               |         |     |           |

## Anexo III – Formulário de Avaliação do Período de Experiência - Colaborador

|  <b>AVALIAÇÃO PERÍODO DE EXPERIÊNCIA COLABORADOR</b> |  |                                      |                                  |   |           |
|---|--|--------------------------------------|----------------------------------|---|-----------|
| INFORMAÇÕES PARA CONTRATAÇÃO  |  |                                      |                                  |   |           |
| Nome:   |  |                                      |                                  |   |           |
| Unidade:  |  |                                      | Área:                            |   |           |
| Função:   |  |                                      | Data de admissão:                |   |           |
| Superior imediato:  |  |                                      | Superior acima:                  |   |           |
| ESCALA DE SATISFAÇÃO  |  |                                      |                                  |   |           |
| Avalie o seu nível de satisfação da empresa de acordo com a escala abaixo:  |  |                                      |                                  |   |           |
| <input type="checkbox"/> 0% Insatisfatório  | <input type="checkbox"/> 25% Pode Melhorar | <input type="checkbox"/> 50% Regular | <input type="checkbox"/> 75% Bom | <input type="checkbox"/> 100% Excelente |           |
| IMAGEM DA EMPRESA   |  |                                      |                                  |   |           |
|   | Insatisfatório                             | Pode Melhorar                        | Regular                          | Bom                                     | Excelente |
| 1. Qual imagem o INTS deixou para você?   |  |                                      |                                  |   |           |
| 2. Como você considera o clima organizacional no INTS?  |  |                                      |                                  |   |           |
| CARGOS E SALÁRIOS   |  |                                      |                                  |   |           |
|   | Insatisfatório                             | Pode Melhorar                        | Regular                          | Bom                                     | Excelente |
| 3. De acordo com o mercado, como você considera o salário recebido?   |  |                                      |                                  |   |           |
| 4. Como você avalia a estrutura de cargos e salários da empresa?  |  |                                      |                                  |   |           |
| COMUNICAÇÃO NA EMPRESA  |  |                                      |                                  |   |           |
|   | Insatisfatório                             | Pode Melhorar                        | Regular                          | Bom                                     | Excelente |
| 5. Você se sente atualizado com as informações da empresa?  |  |                                      |                                  |   |           |
| 6. Como você avalia a comunicação entre os líderes?   |  |                                      |                                  |   |           |
| CANAIS DE COMUNICAÇÃO   |  |                                      |                                  |   |           |
| 7. Como você avalia os nossos canais de comunicação?  |  |                                      |                                  |   |           |
|   | Insatisfatório                             | Pode Melhorar                        | Regular                          | Bom                                     | Excelente |
| 1) Murais   |  |                                      |                                  |   |           |
| 2) E-mail   |  |                                      |                                  |   |           |
| 3) News escrita   |  |                                      |                                  |   |           |
| 4) News em vídeo  |  |                                      |                                  |   |           |
| CONDIÇÕES DE TRABALHO   |  |                                      |                                  |   |           |
|   | Insatisfatório                             | Pode Melhorar                        | Regular                          | Bom                                     | Excelente |
| 8. Como você avalia a estrutura física das instalações de trabalho?   |  |                                      |                                  |   |           |



|  |               |               |         |     |           |
|--|---------------|---------------|---------|-----|-----------|
| 9. Como você avalia as ferramentas de trabalho utilizadas nas atividades?              |               |               |         |     |           |
| <b>LIDERANÇA</b>   |               |               |         |     |           |
|  | Inatisfatório | Pode Melhorar | Regular | Bom | Excelente |
| 10. Como era o relacionamento com seu gestor?  |               |               |         |     |           |
| 11. Como você avalia o diálogo com seu superior?                                       |               |               |         |     |           |
| 12. Avalie o reconhecimento e valorização do seu trabalho pelo seu superior (feedback) |               |               |         |     |           |
| 13. Avalie o seu superior como treinador e orientador do seu trabalho.                 |               |               |         |     |           |
| <b>RELACIONAMENTO</b>  |               |               |         |     |           |
|  | Inatisfatório | Pode Melhorar | Regular | Bom | Excelente |
| 14. Como era o relacionamento entre seus pares e/ou subordinados?                      |               |               |         |     |           |
| 15. Como era o relacionamento entre as áreas da unidade?                               |               |               |         |     |           |
| <b>SAÚDE DO TRABALHADOR</b>  |               |               |         |     |           |
|  | Inatisfatório | Pode Melhorar | Regular | Bom | Excelente |
| 16. Como você avalia a atenção e o cuidado com a saúde do trabalhador?                 |               |               |         |     |           |
| 17. Como você avalia o investimento na qualidade de vida no trabalho?                  |               |               |         |     |           |
| <b>ÁREAS DA EMPRESA</b>  |               |               |         |     |           |
| <b>Recursos Humanos</b>  |               |               |         |     |           |
| <b>Recrutamento &amp; Seleção</b>  |               |               |         |     |           |
|  | Inatisfatório | Pode Melhorar | Regular | Bom | Excelente |
| 18. Como você avalia o atendimento das suas dúvidas sobre R&S?                         |               |               |         |     |           |
| 19. Como você avalia o processo seletivo?  |               |               |         |     |           |
| 20. Como você avalia o Recrutamento Interno?   |               |               |         |     |           |
| <b>Treinamento</b>   |               |               |         |     |           |
|  | Inatisfatório | Pode Melhorar | Regular | Bom | Excelente |
| 21. Como você avalia as oportunidades de treinamento?                                  |               |               |         |     |           |
| 22. Como você avalia a qualidade dos treinamentos recebidos?                           |               |               |         |     |           |
| 23. Como você avalia o atendimento das suas dúvidas sobre treinamento?                 |               |               |         |     |           |

| Desenvolvimento  |               |               |         |     |           |
|--|---------------|---------------|---------|-----|-----------|
|  | Inatisfatório | Pode Melhorar | Regular | Bom | Excelente |
| 24. Como você avalia as oportunidades de desenvolvimento de carreira?                  |               |               |         |     |           |
| 25. Como você avalia a qualidade do Programa de Avaliação de Desempenho?               |               |               |         |     |           |
| Gestão de Pessoas & Operações  |               |               |         |     |           |
| Gestão de Pessoas  |               |               |         |     |           |
|  | Inatisfatório | Pode Melhorar | Regular | Bom | Excelente |
| 26. Como você avalia o atendimento das suas dúvidas?                                   |               |               |         |     |           |
| 27. Como avalia a eficiência do processo de pagamento? (prazo, contracheque...)        |               |               |         |     |           |
| 28. Como você avalia a condução do processo de desligamento?                           |               |               |         |     |           |
| Segurança do trabalho  |               |               |         |     |           |
|  | Inatisfatório | Pode Melhorar | Regular | Bom | Excelente |
| 29. Como você avalia a prevenção de acidentes e doenças no INTS?                       |               |               |         |     |           |
| 30. Como você avalia a orientação para realização de exames admissionais e periódicos? |               |               |         |     |           |
| 31. Como você avalia o atendimento da área?  |               |               |         |     |           |
| Operações  |               |               |         |     |           |
|  | Inatisfatório | Pode Melhorar | Regular | Bom | Excelente |
| 32. Como você avalia o atendimento da área?  |               |               |         |     |           |
| 33. Como avalia o planejamento da área?  |               |               |         |     |           |
| Benefícios   |               |               |         |     |           |
|  | Inatisfatório | Pode Melhorar | Regular | Bom | Excelente |
| 34. Você teve ciência de todos os benefícios do INTS?                                  |               |               |         |     |           |
| 35. Como você avalia os benefícios abaixo:   |               |               |         |     |           |
|  | Inatisfatório | Pode Melhorar | Regular | Bom | Excelente |
| 1) Ticket refeição / Refeitório  |               |               |         |     |           |
| 2) Plano de saúde  |               |               |         |     |           |
| 3) Plano odontológico  |               |               |         |     |           |
| 4) Transporte  |               |               |         |     |           |
| 5) Auxílio Creche  |               |               |         |     |           |
| 6) Parcerias   |               |               |         |     |           |

| <b>Núcleo de Promoção à Saúde</b>   |               |               |         |     |           |
|---|---------------|---------------|---------|-----|-----------|
| 35. Você conhece os programas sociais do INTS? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não        |               |               |         |     |           |
|   | Inatisfatório | Pode Melhorar | Regular | Bom | Excelente |
| 37. Como você avalia o atendimento da área?   |               |               |         |     |           |
| 38. Como avalia o planejamento da área?   |               |               |         |     |           |
| 39. Como você avalia nossos programas sociais?  |               |               |         |     |           |
| <b>Financeiro</b>   |               |               |         |     |           |
|   | Inatisfatório | Pode Melhorar | Regular | Bom | Excelente |
| 40. Como você avalia o atendimento da área?   |               |               |         |     |           |
| 41. Como avalia o planejamento da área?   |               |               |         |     |           |
| 42. Como você avalia o setor Financeiro?  |               |               |         |     |           |
| <b>Licitação</b>  |               |               |         |     |           |
| 43. Você conhece como funciona as licitações do INTS? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |               |               |         |     |           |
|   | Inatisfatório | Pode Melhorar | Regular | Bom | Excelente |
| 44. Como você avalia o atendimento da área?   |               |               |         |     |           |
| 45. Como avalia o planejamento da área?   |               |               |         |     |           |
| 46. Como você avalia o setor de Licitação?  |               |               |         |     |           |
| <b>Qualidade</b>  |               |               |         |     |           |
|   | Inatisfatório | Pode Melhorar | Regular | Bom | Excelente |
| 47. Como você avalia o atendimento da área?   |               |               |         |     |           |
| 48. Como avalia o planejamento da área?   |               |               |         |     |           |
| 49. Como você avalia o setor de Qualidade?  |               |               |         |     |           |
| <b>Compras/contratos</b>  |               |               |         |     |           |
|   | Inatisfatório | Pode Melhorar | Regular | Bom | Excelente |
| 50. Como você avalia o atendimento da área?   |               |               |         |     |           |
| 51. Como avalia o planejamento da área?   |               |               |         |     |           |
| 52. Como você avalia o setor de compras/contratos?  |               |               |         |     |           |

**Tecnologia da Informação**

|   | Inatisfatório | Pode Melhorar | Regular | Bom | Excelente |
|---|---------------|---------------|---------|-----|-----------|
| 53. Como você avalia o atendimento da área? |               |               |         |     |           |
| 54. Como avalia o planejamento da área?     |               |               |         |     |           |
| 55. Como você avalia o setor de TI?         |               |               |         |     |           |

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

56. Como você avalia o seu período de experiência no INTS?

---



---



---



---



---



---



---

57. Você indicaria o INTS para algum amigo trabalhar?  Sim  Não

58. Espaço reservado para comentário do colaborador.

---



---



---



---



---



---



---

**ASSINATURA**

---



---



---



---



---



---



---

\_\_\_\_\_  
Colaborador

## Anexo IV – Formulário de Entrevista de Desligamento

|  <b>ENTREVISTA DE DESLIGAMENTO</b>                      |   |  |                                  |   |           |
|--|---|--|----------------------------------|---|-----------|
| <b>INFORMAÇÕES PARA CONTRATAÇÃO</b>  |   |  |                                  |   |           |
| Nome:  |   |  |                                  |   |           |
| Unidade:   | Área:   |  |                                  |   |           |
| Cargo:   | Nota da última Avaliação de Desempenho:                         |  |                                  |   |           |
| Data de admissão:  | Data de demissão:   |  |                                  |   |           |
| Superior imediato:   | Superior acima:   |  |                                  |   |           |
| <b>MOTIVO DO DESLIGAMENTO</b>  |   |  |                                  |   |           |
| Situação: <input type="checkbox"/> Desligamento <input type="checkbox"/> Pedido de demissão <input type="checkbox"/> Término de contrato |   |  |                                  |   |           |
| <b>Justificativa do Desligamento:</b>  |   |  |                                  |   |           |
| <input type="checkbox"/> Desconhece o motivo   | <input type="checkbox"/> Inadequação às atividades              | <input type="checkbox"/> Baixa produtividade |                                  |   |           |
| <input type="checkbox"/> Reestruturação da área  | <input type="checkbox"/> Não identificação com o INTS           | <input type="checkbox"/> Outros              |                                  |   |           |
| <input type="checkbox"/> Perfil inadequado   | <input type="checkbox"/> Não atendeu as expectativas da empresa |  |                                  |   |           |
| <b>Justificativa do Pedido de Demissão:</b>  |   |  |                                  |   |           |
| <input type="checkbox"/> Insatisfação com a liderança  | <input type="checkbox"/> Inadequação às atividades              | <input type="checkbox"/> Questões pessoais   |                                  |   |           |
| <input type="checkbox"/> Oportunidade crescimento  | <input type="checkbox"/> Não identificação com o INTS           | <input type="checkbox"/> Outros              |                                  |   |           |
| <b>ESCALA DE SATISFAÇÃO</b>  |   |  |                                  |   |           |
| Avalie o seu nível de satisfação da empresa de acordo com a escala abaixo:   |   |  |                                  |   |           |
| <input type="checkbox"/> 0% Insatisfatório   | <input type="checkbox"/> 25% Pode Melhorar                      | <input type="checkbox"/> 50% Regular         | <input type="checkbox"/> 75% Bom | <input type="checkbox"/> 100% Excelente |           |
| <b>IMAGEM DA EMPRESA</b>   |   |  |                                  |   |           |
|  | Insatisfatório  | Pode Melhorar                                | Regular                          | Bom                                     | Excelente |
| 1. Qual imagem o INTS deixou para você?  |   |  |                                  |   |           |
| 2. Como você considera o clima organizacional no INTS?   |   |  |                                  |   |           |
| <b>CARGOS E SALÁRIOS</b>   |   |  |                                  |   |           |
|  | Insatisfatório  | Pode   | Regular                          | Bom                                     | Excelente |
| 3. De acordo com o mercado, como você considera o salário recebido?  |   |  |                                  |   |           |
| 4. Como você avalia a estrutura de cargos & salários da empresa?   |   |  |                                  |   |           |
| <b>COMUNICAÇÃO NA EMPRESA</b>  |   |  |                                  |   |           |
|  | Insatisfatório  | Pode Melhorar                                | Regular                          | Bom                                     | Excelente |
| 5. Você se sente atualizado com as informações da empresa?   |   |  |                                  |   |           |
| 6. Como você avalia a comunicação entre os líderes?  |   |  |                                  |   |           |

| CANAIS DE COMUNICAÇÃO   |               |               |         |     |           |
|---|---------------|---------------|---------|-----|-----------|
| 7. Como você avalia os diversos canais de comunicação?                                  |               |               |         |     |           |
|   | Inatisfatório | Pode Melhorar | Regular | Bom | Excelente |
| 1) Murais   |               |               |         |     |           |
| 2) E-mail   |               |               |         |     |           |
| 3) News escrita   |               |               |         |     |           |
| 4) News em vídeo  |               |               |         |     |           |
| CONDIÇÕES DE TRABALHO   |               |               |         |     |           |
|   | Inatisfatório | Pode          | Regular | Bom | Excelente |
| 8. Como você avalia a estrutura física das instalações de trabalho?                     |               |               |         |     |           |
| 9. Como você avalia as ferramentas de trabalho utilizadas nas atividades?               |               |               |         |     |           |
| LIDERANÇA   |               |               |         |     |           |
|   | Inatisfatório | Pode          | Regular | Bom | Excelente |
| 10. Como era o relacionamento com seu gestor?   |               |               |         |     |           |
| 11. Como você avalia o diálogo com seu superior?  |               |               |         |     |           |
| 12. Avalia o reconhecimento e valorização do seu trabalho pelo seu superior (feedback)? |               |               |         |     |           |
| 13. Avalia o seu superior como treinador e orientador do seu trabalho?                  |               |               |         |     |           |
| RELACIONAMENTO  |               |               |         |     |           |
|   | Inatisfatório | Pode          | Regular | Bom | Excelente |
| 14. Como era o relacionamento entre seus pares e/ou subordinados?                       |               |               |         |     |           |
| 15. Como era o relacionamento entre as áreas da unidade?                                |               |               |         |     |           |
| SAÚDE DO TRABALHADOR  |               |               |         |     |           |
|   | Inatisfatório | Pode          | Regular | Bom | Excelente |
| 16. Como você avalia a atenção e o cuidado com a saúde do trabalhador?                  |               |               |         |     |           |
| 17. Como você avalia o investimento na qualidade de vida no trabalho?                   |               |               |         |     |           |
| ÁREAS DA EMPRESA  |               |               |         |     |           |
| Recursos Humanos  |               |               |         |     |           |
| Recrutamento & Seleção  |               |               |         |     |           |
|   | Inatisfatório | Pode          | Regular | Bom | Excelente |
| 18. Como você avalia o atendimento das suas dúvidas sobre R&S?                          |               |               |         |     |           |
| 19. Como você avalia o processo seletivo?   |               |               |         |     |           |
| 20. Como você avalia o Recrutamento Interno?  |               |               |         |     |           |

| Treinamento  |               |      |         |     |           |
|--|---------------|------|---------|-----|-----------|
|  | Inatisfatório | Pode | Regular | Bom | Excelente |
| 21. Como você avalia as oportunidades de treinamento?                                  |               |      |         |     |           |
| 22. Como você avalia a qualidade dos treinamentos recebidos?                           |               |      |         |     |           |
| 23. Como você avalia o atendimento das suas dúvidas sobre treinamento?                 |               |      |         |     |           |
| Desenvolvimento  |               |      |         |     |           |
|  | Inatisfatório | Pode | Regular | Bom | Excelente |
| 24. Como você avalia as oportunidades de desenvolvimento de carreira?                  |               |      |         |     |           |
| 25. Como você avalia a qualidade do Programa de Avaliação de Desempenho?               |               |      |         |     |           |
| Gestão de Pessoas & Operações  |               |      |         |     |           |
| Gestão de Pessoas  |               |      |         |     |           |
|  | Inatisfatório | Pode | Regular | Bom | Excelente |
| 26. Como você avalia o atendimento das suas dúvidas?                                   |               |      |         |     |           |
| 27. Como avalia a eficiência do processo de pagamento? (prazo, contracheque...)        |               |      |         |     |           |
| 28. Como você avalia a condução do processo de desligamento?                           |               |      |         |     |           |
| Segurança do trabalho  |               |      |         |     |           |
|  | Inatisfatório | Pode | Regular | Bom | Excelente |
| 29. Como você avalia a prevenção de acidentes e doenças no INTS?                       |               |      |         |     |           |
| 30. Como você avalia a orientação para realização de exames admissionais e periódicos? |               |      |         |     |           |
| 31. Como você avalia o atendimento da área?  |               |      |         |     |           |
| Operações  |               |      |         |     |           |
|  | Inatisfatório | Pode | Regular | Bom | Excelente |
| 32. Como você avalia o atendimento da área?  |               |      |         |     |           |
| 33. Como avalia o planejamento da área?  |               |      |         |     |           |
| Benefícios   |               |      |         |     |           |
|  | Inatisfatório | Pode | Regular | Bom | Excelente |
| 34. Você teve ciência de todos os benefícios do INTS?                                  |               |      |         |     |           |
| 35. Como você avalia os benefícios abaixo:   |               |      |         |     |           |
| 1) Ticket refeição / Refeitório  |               |      |         |     |           |
| 2) Plano de saúde  |               |      |         |     |           |
| 3) Plano odontológico  |               |      |         |     |           |
| 4) Transporte  |               |      |         |     |           |
| 5) Auxílio Creche  |               |      |         |     |           |
| 6) Parcerias   |               |      |         |     |           |

| Núcleo de Promoção à saúde  |               |      |         |     |           |
|---|---------------|------|---------|-----|-----------|
| 36. Você conhece os programas sociais do INTS? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não        |               |      |         |     |           |
|   | Inatisfatório | Pode | Regular | Bom | Excelente |
| 37. Como você avalia o atendimento da área?   |               |      |         |     |           |
| 38. Como avalia o planejamento da área?   |               |      |         |     |           |
| 39. Como você avalia nossos programas sociais?  |               |      |         |     |           |
| Financeiro  |               |      |         |     |           |
|   | Inatisfatório | Pode | Regular | Bom | Excelente |
| 40. Como você avalia o atendimento da área?   |               |      |         |     |           |
| 41. Como avalia o planejamento da área?   |               |      |         |     |           |
| 42. Como você avalia o setor Financeiro?  |               |      |         |     |           |
| Licitação   |               |      |         |     |           |
| 43. Você conhece como funciona as licitações do INTS? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |               |      |         |     |           |
|   | Inatisfatório | Pode | Regular | Bom | Excelente |
| 44. Como você avalia o atendimento da área?   |               |      |         |     |           |
| 45. Como avalia o planejamento da área?   |               |      |         |     |           |
| 46. Como você avalia o setor de Licitação?  |               |      |         |     |           |
| Qualidade   |               |      |         |     |           |
|   | Inatisfatório | Pode | Regular | Bom | Excelente |
| 47. Como você avalia o atendimento da área?   |               |      |         |     |           |
| 48. Como avalia o planejamento da área?   |               |      |         |     |           |
| 49. Como você avalia o setor de Qualidade?  |               |      |         |     |           |
| Compras/contratos   |               |      |         |     |           |
|   | Inatisfatório | Pode | Regular | Bom | Excelente |
| 50. Como você avalia o atendimento da área?   |               |      |         |     |           |
| 51. Como avalia o planejamento da área?   |               |      |         |     |           |
| 52. Como você avalia o setor de compras/contratos?  |               |      |         |     |           |



| Tecnologia da Informação                    |               |      |         |     |           |
|---|---------------|------|---------|-----|-----------|
|   | Insatifatório | Pode | Regular | Bom | Excelente |
| 53. Como você avalia o atendimento da área? |               |      |         |     |           |
| 54. Como avalia o planejamento da área?     |               |      |         |     |           |
| 55. Como você avalia o setor de TI?         |               |      |         |     |           |

**CONSIDERAÇÕES FINAIS\***

56. Quem comunicou o desligamento? Qual a informação recebida?

---

57. Você indicaria o INTS para algum amigo trabalhar?  Sim  Não

58. Você voltaria a trabalhar no INTS?  Sim  Não

59. Espaço reservado para comentário do responsável pela entrevista.

---



---



---



---

60. Espaço reservado para comentário do ex-colaborador.

---



---



---



---

**ASSINATURAS**

\_\_\_\_\_

Responsável pela entrevista

\_\_\_\_\_

Ex-colaborador(s)

**OBSERVAÇÕES ADICIONAIS:**

---



---



---



---

## Anexo V – Formulário de Recrutamento Interno

|   |                   |              |
|---|-------------------|--------------|
|  <b>RECRUTAMENTO INTERNO</b>                                     |                   |              |
| <b>DADOS DA VAGA</b>  |                   |              |
| Cargo:  |                   |              |
| Unidade:  |                   |              |
| Área:   |                   |              |
| <b>DADOS DO CANDIDATO</b>   |                   |              |
| Colaborador:  |                   |              |
| Escolaridade:   |                   |              |
| Cargo atual:  | Data de admissão: |              |
| Unidade:  | Área:             |              |
| Nota última Avaliação de Desempenho:  | Período:          |              |
| <b>TRILHA DE CARREIRA NO INTS</b>   |                   |              |
| Cargo inicial:  | Tempo no cargo:   |              |
| Cargo atual:  | Tempo no cargo:   |              |
| Caso você tenha passado por outros cargos especifique-os abaixo:  |                   |              |
|   |                   |              |
|   |                   |              |
| <b>REQUISITOS DA VAGA</b>   |                   |              |
| Tenho os requisitos essenciais para o cargo:  |                   |              |
| <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não   |                   |              |
| <b>A PROVAÇÕES</b>  |                   |              |
|   |                   |              |
| _____   | _____             | _____        |
| Colaborador   | Gestor da área    | Gestor de RH |
| <b>PARER DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS</b>  |                   |              |
|   |                   |              |
|   |                   |              |
|   |                   |              |
| Data:        /        /                      Assinatura:  |                   |              |
| Endereço: Avenida Professor Magalhães Neto, 1858, Sala 808<br>Edif. TK Tower, Pituba, Salvador, Bahia, CEP 41810-012                              |                   |              |
| <a href="http://www.ints.org.br">www.ints.org.br</a><br>Conheça mais sobre o INTS on-line<br>Conteúdo confidencial. Todas as direções reservadas. |                   |              |
| Telefone: +55 71 3018-1211/1212   |                   |              |

Anexo VI – Formulário de Exceção

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  <b>INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SAÚDE</b>  |  | <b>FORMULÁRIO DE EXCEÇÃO DE R&amp;S</b>       |  |
| <b>IDENTIFICAÇÃO</b>   |  |   |  |
| Unidade:   |  | Área:   |  |
| Cargo:   |  | Gestor da Área:                               |  |
| <b>MOTIVO DA EXCEÇÃO</b>   |  |   |  |
| Recrutamento e Seleção Externa   | Contratação de Candidato que não possui os requisitos exigidos para a vaga |   |  |
| Recrutamento e Seleção Interna   | Aprovação do candidato com Avaliação de Desempenho inferior a 80%          |   |  |
|  | Contratação de Candidato que não possui os requisitos exigidos para a vaga |   |  |
| <b>JUSTIFICATIVA GESTOR DA ÁREA SOLICITANTE</b>  |  |   |  |
|  |  |   |  |
| <b>INFORMAÇÕES R&amp;S</b>   |  |   |  |
|  |  |   |  |
| <b>APROVAÇÕES</b>  |  |   |  |
|  |  |   |  |
| _____<br>Gestor da área<br>Data: ___/___/___   | _____<br>Gerente de PMI<br>Data: ___/___/___                               | _____<br>Diretor da área<br>Data: ___/___/___ |  |
| <b>EXCLUSIVO PARA AUTORIZAÇÃO DE CANDIDATO COM AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO INFERIOR A 80% (Copiar os campos anteriores e colar)</b>  |  |   |  |
|  |  |   |  |
| _____<br>Diretor Geral   |  |   |  |
| <small>Endereço: Avenida Professor Magalhães Neto, 1800, Sala 808<br/>                 Bld. IX Torres, Pólo, São Paulo, Brasil, CEP 01100-000<br/>                 Telefone: +55 11 3018 1010/1013</small> |  |   |  |
| <small>www.ints.gov.br<br/>                 Contato e mais sobre o INTS em São Paulo<br/>                 Contato com o Diretor: Saia do edifício e procure o 05</small>                                   |  |   |  |

Anexo VII – Formulário Descrição de Cargo

|   |                           |
|---|---------------------------|
|  | <b>DESCRIÇÃO DE CARGO</b> |
|---|---------------------------|

| DADOS DO CARGO  |                         |
|---|-------------------------|
| Cargo   |                         |
| Unidade   |                         |
| Área  |                         |
| CONHECIMENTOS REQUERIDOS                              |                         |
| Escolaridade  |                         |
| Tempo de experiência                                  |                         |
| Treinamentos  |                         |
| DESCRIÇÃO SUMÁRIA                                     |                         |
|   |                         |
| DESCRIÇÃO DETALHADA DAS ATIVIDADES INERENTES AO CARGO |                         |
| 1. .<br>2. .  |                         |
| APROVAÇÕES  |                         |
| Data de emissão                                       | Gestor Recursos Humanos |
|   |                         |
| Data de revisão                                       | Gestor Recursos Humanos |
|   |                         |

**FORMULÁRIO DE REQUISICÃO DE ADMISSÃO DE PESSOAL**

|  |  |  |                                    |
|--|--|--|------------------------------------|
|  Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde   |  | <b>REQUISICÃO DE ADMISSÃO DE PESSOAL</b> |                                    |
| <b>INFORMAÇÕES PARA CONTRATAÇÃO</b>  |  |  |                                    |
| Unidade:   |  | Área:                                    |                                    |
| Cargo:   |  | Salário inicial: R\$                     |                                    |
| Gestor Imediato:   |  | Gestor Acima:                            |                                    |
| Gênero: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Indiferente  |  | Horário de trabalho:                     |                                    |
| <b>TIPO DE CONTRATAÇÃO</b>   |  |  |                                    |
| Origem da Vaga: <input type="checkbox"/> Substituição <input type="checkbox"/> Aumento de quadro   |  |  |                                    |
| Justificativa:   |  |  |                                    |
| Em caso de substituição, informe o nome do ex-colaborador:   |  |  |                                    |
| Tipo de Contrato: <input type="checkbox"/> Aprendiz <input type="checkbox"/> Estagiário <input type="checkbox"/> Efetivo <input type="checkbox"/> Temporário* <input type="checkbox"/> Intermitente* <input type="checkbox"/> Determinado* |  |  |                                    |
| *Para contratação temporário, intermitente ou determinado, preencher a duração do contrato, que deverá considerar como início a data de admissão.  |  |  | Duração do contrato (meses): _____ |
| <b>PERFIL TÉCNICO</b>  |  |  |                                    |
| Escolaridade: <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental <input type="checkbox"/> Ensino Médio <input type="checkbox"/> Ensino Técnico <input type="checkbox"/> Ensino Superior <input type="checkbox"/> Pós Graduação / MBA              |  |  |                                    |
| Descrição do cargo (anexar descrição do cargo à esta requisição)   |  |  |                                    |
| <input type="checkbox"/> Descrição já existente <input type="checkbox"/> Descrição elaborada   |  |  |                                    |
| <b>APROVAÇÕES</b>  |  |  |                                    |
| _____<br>Gestor da área  |  |  |                                    |
| _____<br>Gerente de RH   |  |  |                                    |
| _____<br>Diretor da área   |  |  |                                    |
| <b>EXCLUSIVO PARA AUMENTO DE QUADRO (Coletar as assinaturas anteriores e esta)</b>   |  |  |                                    |
| _____<br>Diretor Geral   |  |  |                                    |
| Você deve enviar esta solicitação, até o dia 20 do mês vigente, com as devidas aprovações.   |  |  |                                    |
| <b>OBSERVAÇÕES ADICIONAIS:</b>   |  |  |                                    |
|  |  |  |                                    |
| <b>INFORMAÇÕES DA VAGA FECHADA (Para Preenchimento do RH)</b>  |  |  |                                    |
| Candidato(a) aprovado(a): _____  |  |  |                                    |
| Salário Final: R\$ _____   |  | Data de admissão: ____/____/____         |                                    |
| Endereço: Avenida Professor Magalhães Neto, 1856, Sala 806<br>Edif. TK Tower, Pituba, Salvador, Bahia, CEP 41810-012<br>Telefone: +55 71 3018-1211/1212  |  |  |                                    |
| www.ints.org.br<br>Conheça mais sobre o INTS on-line<br>Conteúdo confidencial, todos os direitos reservados®   |  |  |                                    |

## AVALIAÇÃO DE COLABORADOR EM PERÍODO DE EXPERIÊNCIA

|  <b>AVALIAÇÃO PERÍODO DE EXPERIÊNCIA</b> |                |               |                  |           |           |     |
|---|----------------|---------------|------------------|-----------|-----------|-----|
| INFORMAÇÕES PARA CONTRATAÇÃO  |                |               |                  |           |           |     |
| Nome:   |                |               |                  |           |           |     |
| Unidade:  |                |               | Área:            |           |           |     |
| Cargo:  |                |               | Gestor Imediato: |           |           |     |
| Data de admissão:   |                |               | Gestor Acima:    |           |           |     |
| DECISÃO DA AVALIAÇÃO DE EXPERIÊNCIA   |                |               |                  |           |           |     |
| Situação: <input type="checkbox"/> Desligar <input type="checkbox"/> Efetivar   |                |               |                  |           |           |     |
| ESCALA DE SATISFAÇÃO  |                |               |                  |           |           |     |
| 0%  | 25%            | 50%           | 75%              | 100%      |           |     |
| Insatisfatório  | Pode Melhorar  | Regular       | Bom              | Excelente |           |     |
| ADAPTAÇÃO INICIAL   |                |               |                  |           |           |     |
|   | Insatisfatório | Pode Melhorar | Regular          | Bom       | Excelente | N/A |
| 1. Adaptação à equipe, às suas atribuições e à cultura do INTS.   |                |               |                  |           |           |     |
| 2. Relacionamento interpessoal com as áreas e líderes.  |                |               |                  |           |           |     |
| CONHECIMENTO TÉCNICO  |                |               |                  |           |           |     |
|   | Insatisfatório | Pode Melhorar | Regular          | Bom       | Excelente | N/A |
| 3. Assimila bem as suas atividades, além de demonstrar conhecimento técnico sobre a área de atuação.                      |                |               |                  |           |           |     |
| POSTURA PROFISSIONAL  |                |               |                  |           |           |     |
|   | Insatisfatório | Pode Melhorar | Regular          | Bom       | Excelente | N/A |
| 4. Cumprimento de normas e procedimentos internos, apresentando postura ética e profissional.                             |                |               |                  |           |           |     |
| PONTUALIDADE E ASSIDUIDADE  |                |               |                  |           |           |     |
|   | Insatisfatório | Pode Melhorar | Regular          | Bom       | Excelente | N/A |
| 5. Assiduidade e pontualidade.  |                |               |                  |           |           |     |
| PRODUTIVIDADE NO TRABALHO   |                |               |                  |           |           |     |
|   | Insatisfatório | Pode Melhorar | Regular          | Bom       | Excelente | N/A |
| 6. Capacidade de produzir mais, utilizando menos tempo.   |                |               |                  |           |           |     |
| 7. Consegue cumprir prazos e metas previstas no trabalho.   |                |               |                  |           |           |     |

| QUALIDADE NO TRABALHO EXECUTADO  |                |               |         |     |           |     |
|--|----------------|---------------|---------|-----|-----------|-----|
|  | Insatisfatório | Pode Melhorar | Regular | Bom | Excelente | N/A |
| 8. Busca excelência na entrega do seu trabalho.  |                |               |         |     |           |     |
| RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS   |                |               |         |     |           |     |
|  | Insatisfatório | Pode Melhorar | Regular | Bom | Excelente | N/A |
| 9. Encontra a origem dos problemas, ao invés de tratar somente dos sintomas.                                 |                |               |         |     |           |     |
| 10. Analisa de forma adequada os riscos e impactos das soluções que propõe.                                  |                |               |         |     |           |     |
| INTELIGÊNCIA EMOCIONAL   |                |               |         |     |           |     |
|  | Insatisfatório | Pode Melhorar | Regular | Bom | Excelente | N/A |
| 11. Mantém a compostura e controla o stress mesmo em momentos de dificuldade.                                |                |               |         |     |           |     |
| TRABALHO EM EQUIPE   |                |               |         |     |           |     |
|  | Insatisfatório | Pode Melhorar | Regular | Bom | Excelente | N/A |
| 12. Desenvolve uma boa relação produtiva com os colegas de sua equipe e de outros departamentos.             |                |               |         |     |           |     |
| 13. Entende o impacto do trabalho da sua área nas demais equipes.  |                |               |         |     |           |     |
| FLEXIBILIDADE  |                |               |         |     |           |     |
|  | Insatisfatório | Pode Melhorar | Regular | Bom | Excelente | N/A |
| 14. Modifica seu comportamento de forma positiva para lidar com um novo problema ou situação.                |                |               |         |     |           |     |
| FLEXIBILIDADE  |                |               |         |     |           |     |
|  | Insatisfatório | Pode Melhorar | Regular | Bom | Excelente | N/A |
| 15. Se posiciona frente à conflitos dentro da equipe e com os demais setores.                                |                |               |         |     |           |     |
| VISÃO SISTÊMICA  |                |               |         |     |           |     |
|  | Insatisfatório | Pode Melhorar | Regular | Bom | Excelente | N/A |
| 16. Compreende os principais processos de negócio, elaborando melhorias contínuas para uma maior integração. |                |               |         |     |           |     |

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS ( OPCIONAL)**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**ASSINATURAS**

|                         |                      |
|-------------------------|----------------------|
| _____<br>Gestor da Área | _____<br>Colaborador |
|-------------------------|----------------------|

Endereço: Avenida Professor Magalhães Neto, 1856, Sala 806  
 Edf. TK Tower, Pituba, Salvador, Bahia, CEP 41810-012  
 Telefone: +55 71 3018-1211/1212

www.ints.org.br  
 Conheça mais sobre o INTS on-line  
 Conteúdo confidencial, todos os direitos reservados®

**FORMULÁRIO DE RECRUTAMENTO INTERNO**

|  |  |   |
|--|--|---|
|   | Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde | <b>RECRUTAMENTO INTERNO</b>   |
| <b>DADOS DA VAGA</b>   |  |   |
| Cargo:   |  |   |
| Unidade:   |  |   |
| Área:  |  |   |
| <b>DADOS DO CANDIDATO</b>  |  |   |
| Colaborador:   |  |   |
| Escolaridade:  |  |   |
| Cargo atual:   | Data de admissão:                        |   |
| Unidade:   | Área:                                    |   |
| Nota última Avaliação de Desempenho:   | Período:                                 |   |
| <b>TRILHA DE CARREIRA NO INTS</b>  |  |   |
| Cargo inicial:   | Tempo no cargo:                          |   |
| Cargo atual:   | Tempo no cargo:                          |   |
| Caso você tenha passado por outros cargos especifique-os abaixo:   |  |   |
|  |  |   |
|  |  |   |
|  |  |   |
| <b>REQUISITOS DA VAGA</b>  |  |   |
| Tenho os requisitos descritos para o cargo   |  |   |
| <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  |  |   |
| <b>APROVAÇÕES</b>  |  |   |
| _____  | _____                                    | _____   |
| Colaborador  | Gestor da área                           | Gestor de RH  |
| <b>PARECER DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS</b>   |  |   |
|  |  |   |
|  |  |   |
|  |  |   |
|  |  |   |
|  |  |   |
| Data: ____/____/____ Assinatura: _____   |  |   |
| Endereço: Avenida Professor Magalhães Neto, 1856, Sala 806 Edf. TK Tower, Pituba, Salvador, Bahia, CEP 41810-012 Telefone: +55 71 3018-1211/1212 |  |   |
|  |  | www.ints.org.br<br>Conheça mais sobre o INTS on-line<br><i>Conteúdo confidencial, todos os direitos reservados®</i> |

FORMULÁRIO DE ENTREVISTA DE DESLIGAMENTO

|  <b>ENTREVISTA DE DESLIGAMENTO</b>   |                |                       |         |   |           |               |
|---|----------------|-----------------------|---------|---|-----------|---------------|
| INFORMAÇÕES PARA CONTRATAÇÃO  |                |                       |         |   |           |               |
| Nome:   |                |                       |         |   |           |               |
| Unidade:  |                |                       |         | Área:                                   |           |               |
| Cargo:  |                |                       |         | Nota da última Avaliação de Desempenho: |           |               |
| Gestor imediato:  |                |                       |         | Gestor acima:                           |           |               |
| Data de admissão:   |                | Data de desligamento: |         | Data da entrevista:                     |           |               |
| MOTIVO DO DESLIGAMENTO  |                |                       |         |   |           |               |
| Situação: <input type="checkbox"/> Desligamento <input type="checkbox"/> Pedido de demissão <input type="checkbox"/> Término de contrato  |                |                       |         |   |           |               |
| Justificativa do Desligamento:  |                |                       |         |   |           |               |
| <input type="checkbox"/> Desconhece o motivo <input type="checkbox"/> Inadaptação às atividades <input type="checkbox"/> Baixa produtividade<br><input type="checkbox"/> Reestruturação da área <input type="checkbox"/> Não identificação com o INTS <input type="checkbox"/> Outros<br><input type="checkbox"/> Perfil inadequado <input type="checkbox"/> Não atendeu as expectativas da empresa |                |                       |         |   |           |               |
| Justificativa do Pedido de Demissão:  |                |                       |         |   |           |               |
| <input type="checkbox"/> Insatisfação com a liderança <input type="checkbox"/> Inadaptação às atividades <input type="checkbox"/> Questões pessoais<br><input type="checkbox"/> Oportunidade crescimento <input type="checkbox"/> Não identificação com o INTS <input type="checkbox"/> Outros  |                |                       |         |   |           |               |
| ESCALA DE SATISFAÇÃO  |                |                       |         |   |           |               |
| Avalie o seu nível de satisfação da empresa de acordo com a escala abaixo:  |                |                       |         |   |           |               |
| 0%  | 25%            | 50%                   | 75%     | 100%                                    |           |               |
| Insatisfatório  | Pode melhorar  | Regular               | Bom     | Excelente                               |           |               |
| IMAGEM DA EMPRESA   |                |                       |         |   |           |               |
|   | Insatisfatório | Pode Melhorar         | Regular | Bom                                     | Excelente | Não se aplica |
| 1. Qual imagem o INTS deixou para você?   |                |                       |         |   |           |               |
| 2. Como você considera o clima organizacional no INTS?  |                |                       |         |   |           |               |
| CARGOS E SALÁRIOS   |                |                       |         |   |           |               |
|   | Insatisfatório | Pode Melhorar         | Regular | Bom                                     | Excelente | Não se aplica |
| 3. De acordo com o mercado, como você considera o salário recebido?   |                |                       |         |   |           |               |
| 4. Como você avalia a estrutura de cargos & salários da empresa?  |                |                       |         |   |           |               |
| COMUNICAÇÃO NA EMPRESA  |                |                       |         |   |           |               |
|   | Insatisfatório | Pode Melhorar         | Regular | Bom                                     | Excelente | Não se aplica |
| 5. Você se sente atualizado com as informações da empresa?  |                |                       |         |   |           |               |
| 6. Como você avalia a comunicação entre os líderes?   |                |                       |         |   |           |               |

| <b>CANAIS DE COMUNICAÇÃO</b>   |                |               |         |     |           |               |
|--|----------------|---------------|---------|-----|-----------|---------------|
|  | Insatisfatório | Pode Melhorar | Regular | Bom | Excelente | Não se aplica |
| 7. Como você avalia os nossos canais de comunicação?                                   |                |               |         |     |           |               |
| 1) Murais  |                |               |         |     |           |               |
| 2) E-mail  |                |               |         |     |           |               |
| 3) News escrita  |                |               |         |     |           |               |
| 4) News em vídeo   |                |               |         |     |           |               |
| <b>CONDIÇÕES DE TRABALHO</b>   |                |               |         |     |           |               |
|  | Insatisfatório | Pode Melhorar | Regular | Bom | Excelente | Não se aplica |
| 8. Como você avalia a estrutura física das instalações de trabalho?                    |                |               |         |     |           |               |
| 9. Como você avalia as ferramentas de trabalho utilizadas nas atividades?              |                |               |         |     |           |               |
| <b>LIDERANÇA</b>   |                |               |         |     |           |               |
|  | Insatisfatório | Pode Melhorar | Regular | Bom | Excelente | Não se aplica |
| 10. Como era o relacionamento com seu gestor?  |                |               |         |     |           |               |
| 11. Como você avalia o diálogo com seu superior?                                       |                |               |         |     |           |               |
| 12. Avalie o reconhecimento e valorização do seu trabalho pelo seu superior (feedback) |                |               |         |     |           |               |
| 13. Avalie o seu superior como treinador e orientador do seu trabalho                  |                |               |         |     |           |               |
| <b>RELACIONAMENTO</b>  |                |               |         |     |           |               |
|  | Insatisfatório | Pode Melhorar | Regular | Bom | Excelente | Não se aplica |
| 14. Como era o relacionamento entre seus pares e/ou subordinados?                      |                |               |         |     |           |               |
| 15. Como era o relacionamento entre as áreas da unidade?                               |                |               |         |     |           |               |
| <b>SAÚDE DO TRABALHADOR</b>  |                |               |         |     |           |               |
|  | Insatisfatório | Pode Melhorar | Regular | Bom | Excelente | Não se aplica |
| 16. Como você avalia a atenção e o cuidado com a saúde do trabalhador?                 |                |               |         |     |           |               |
| 17. Como você avalia o investimento na qualidade de vida no trabalho?                  |                |               |         |     |           |               |
| <b>ÁREAS DA EMPRESA</b>  |                |               |         |     |           |               |
| <b>Recursos Humanos</b>  |                |               |         |     |           |               |
| <b>Recrutamento &amp; Seleção</b>  | Insatisfatório | Pode Melhorar | Regular | Bom | Excelente | Não se aplica |
| 18. Como você avalia o atendimento das suas dúvidas sobre R&S?                         |                |               |         |     |           |               |
| 19. Como você avalia o processo seletivo?  |                |               |         |     |           |               |
| 20. Como você avalia o Recrutamento Interno?   |                |               |         |     |           |               |
| <b>Treinamento</b>   | Insatisfatório | Pode Melhorar | Regular | Bom | Excelente | Não se aplica |
| 21. Como você avalia as oportunidades de treinamento?                                  |                |               |         |     |           |               |
| 22. Como você avalia a qualidade dos treinamentos recebidos?                           |                |               |         |     |           |               |
| 23. Como você avalia o atendimento das suas dúvidas sobre treinamento?                 |                |               |         |     |           |               |

**Plano de Trabalho para o Gerenciamento e Operacionalização da UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA II – 24 HORAS – DRA. CORASI ALVES DE ANDRADE, conforme Edital de Seleção nº 010/2019**

| <b>Desenvolvimento</b>   | Insatisfatório               | Pode Melhorar | Regular                      | Bom | Excelente | Não se aplica |
|--|------------------------------|---------------|------------------------------|-----|-----------|---------------|
| 24. Como você avalia as oportunidades de desenvolvimento de carreira?                  |                              |               |                              |     |           |               |
| 25. Como você avalia a qualidade do Programa de Avaliação de Desempenho?               |                              |               |                              |     |           |               |
| <b>Gestão de Pessoas &amp; Operações</b>   |                              |               |                              |     |           |               |
| <b>Gestão de Pessoas</b>   | Insatisfatório               | Pode Melhorar | Regular                      | Bom | Excelente | Não se aplica |
| 26. Como você avalia o atendimento das suas dúvidas?                                   |                              |               |                              |     |           |               |
| 27. Como avalia a eficiência do processo de pagamento? (prazo, contracheque...)        |                              |               |                              |     |           |               |
| 28. Como você avalia a condução do processo de desligamento?                           |                              |               |                              |     |           |               |
| <b>Segurança do trabalho</b>   | Insatisfatório               | Pode Melhorar | Regular                      | Bom | Excelente | Não se aplica |
| 29. Como você avalia a prevenção de acidentes e doenças no INTS?                       |                              |               |                              |     |           |               |
| 30. Como você avalia a orientação para realização de exames admissionais e periódicos? |                              |               |                              |     |           |               |
| 31. Como você avalia o atendimento da área?  |                              |               |                              |     |           |               |
| <b>Operações</b>   | Insatisfatório               | Pode Melhorar | Regular                      | Bom | Excelente | Não se aplica |
| 32. Como você avalia o atendimento da área?  |                              |               |                              |     |           |               |
| 33. Como avalia o planejamento da área?  |                              |               |                              |     |           |               |
| <b>Benefícios</b>  | Insatisfatório               | Pode Melhorar | Regular                      | Bom | Excelente | Não se aplica |
| 34. Você teve ciência de todos os benefícios do INTS?                                  |                              |               |                              |     |           |               |
| 35. Como você avalia os benefícios abaixo:   |                              |               |                              |     |           |               |
| 1) Ticket refeição / Refeitório  |                              |               |                              |     |           |               |
| 2) Plano de saúde  |                              |               |                              |     |           |               |
| 3) Plano odontológico  |                              |               |                              |     |           |               |
| 4) Transporte  |                              |               |                              |     |           |               |
| 5) Auxílio Creche  |                              |               |                              |     |           |               |
| 6) Parcerias   |                              |               |                              |     |           |               |
| <b>Núcleo de Promoção à saúde</b>  |                              |               |                              |     |           |               |
| 36. Você conhece os programas sociais do INTS?   | <input type="checkbox"/> Sim |               | <input type="checkbox"/> Não |     |           |               |
|  | Insatisfatório               | Pode Melhorar | Regular                      | Bom | Excelente | Não se aplica |
| 37. Como você avalia o atendimento da área?  |                              |               |                              |     |           |               |
| 38. Como avalia o planejamento da área?  |                              |               |                              |     |           |               |
| 39. Como você avalia nossos programas sociais?   |                              |               |                              |     |           |               |
| <b>Financeiro</b>  |                              |               |                              |     |           |               |
|  | Insatisfatório               | Pode Melhorar | Regular                      | Bom | Excelente | Não se aplica |
| 40. Como você avalia o atendimento da área?  |                              |               |                              |     |           |               |
| 41. Como avalia o planejamento da área?  |                              |               |                              |     |           |               |
| 42. Como você avalia o setor Financeiro?   |                              |               |                              |     |           |               |

**Plano de Trabalho para o Gerenciamento e Operacionalização da UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA II – 24 HORAS – DRA. CORASI ALVES DE ANDRADE, conforme Edital de Seleção nº 010/2019**

| Licitação   |                              |                              |                   |     |           |               |
|---|------------------------------|------------------------------|-------------------|-----|-----------|---------------|
| 43. Você conhece como funciona as licitações do INTS?   | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |                   |     |           |               |
|   | Insatisfatório               | Pode Melhorar                | Regular           | Bom | Excelente | Não se aplica |
| 44. Como você avalia o atendimento da área?   |                              |                              |                   |     |           |               |
| 45. Como avalia o planejamento da área?   |                              |                              |                   |     |           |               |
| 46. Como você avalia o setor de Licitação?  |                              |                              |                   |     |           |               |
| Qualidade   |                              |                              |                   |     |           |               |
|   | Insatisfatório               | Pode Melhorar                | Regular           | Bom | Excelente | Não se aplica |
| 47. Como você avalia o atendimento da área?   |                              |                              |                   |     |           |               |
| 48. Como avalia o planejamento da área?   |                              |                              |                   |     |           |               |
| 49. Como você avalia o setor de Qualidade?  |                              |                              |                   |     |           |               |
| Compras/contratos   |                              |                              |                   |     |           |               |
|   | Insatisfatório               | Pode Melhorar                | Regular           | Bom | Excelente | Não se aplica |
| 50. Como você avalia o atendimento da área?   |                              |                              |                   |     |           |               |
| 51. Como avalia o planejamento da área?   |                              |                              |                   |     |           |               |
| 52. Como você avalia o setor de compras/contratos?  |                              |                              |                   |     |           |               |
| Tecnologia da Informação  |                              |                              |                   |     |           |               |
|   | Insatisfatório               | Pode Melhorar                | Regular           | Bom | Excelente | Não se aplica |
| 53. Como você avalia o atendimento da área?   |                              |                              |                   |     |           |               |
| 54. Como avalia o planejamento da área?   |                              |                              |                   |     |           |               |
| 55. Como você avalia o setor de TI?   |                              |                              |                   |     |           |               |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS  |                              |                              |                   |     |           |               |
| 56. Quem comunicou o desligamento? Qual a informação recebida?  |                              |                              |                   |     |           |               |
|   |                              |                              |                   |     |           |               |
|   |                              |                              |                   |     |           |               |
|   |                              |                              |                   |     |           |               |
| 57. Você indicaria o INTS para algum amigo trabalhar? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |                              |                              |                   |     |           |               |
| 58. Você voltaria a trabalhar no INTS? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não                |                              |                              |                   |     |           |               |
| 59. Espaço reservado para comentário do responsável pela entrevista.  |                              |                              |                   |     |           |               |
|   |                              |                              |                   |     |           |               |
|   |                              |                              |                   |     |           |               |
|   |                              |                              |                   |     |           |               |
|   |                              |                              |                   |     |           |               |
| 60. Espaço reservado para comentário do ex-colaborador.   |                              |                              |                   |     |           |               |
|   |                              |                              |                   |     |           |               |
|   |                              |                              |                   |     |           |               |
|   |                              |                              |                   |     |           |               |
|   |                              |                              |                   |     |           |               |
| ASSINATURAS   |                              |                              |                   |     |           |               |
| _____   |                              |                              | _____             |     |           |               |
| Responsável pela entrevista   |                              |                              | Ex-colaborador(a) |     |           |               |
| OBSERVAÇÕES ADICIONAIS:   |                              |                              |                   |     |           |               |
|   |                              |                              |                   |     |           |               |
|   |                              |                              |                   |     |           |               |
|   |                              |                              |                   |     |           |               |

**FORMULÁRIO DE EXCEÇÃO DE R&S**

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde                             |  | <b>FORMULÁRIO DE EXCEÇÃO DE R&amp;S</b>  |  |
| <b>IDENTIFICAÇÃO</b>   |  |  |  |
| Unidade:   |  | Área:  |  |
| Cargo:   |  | Gestor da Área:  |  |
| <b>MOTIVO DA EXCEÇÃO</b>   |  |  |  |
| Recrutamento e Seleção Externo   | Contratação de Candidato que não possui os requisitos exigidos para a vaga |  |  |
| Recrutamento e Seleção Interno   | Aprovação do candidato com Avaliação de Desempenho inferior a 80%          |  |  |
|  | Contratação de Candidato que não possui os requisitos exigidos para a vaga |  |  |
| <b>JUSTIFICATIVA GESTOR DA ÁREA SOLICITANTE</b>  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| <b>INFORMAÇÕES R&amp;S</b>   |  |  |  |
|  |  |  |  |
| <b>APROVAÇÕES</b>  |  |  |  |
| _____<br>Gestor da área<br>Data: ____/____/____  |  | _____<br>Gerente de RH<br>Data: ____/____/____   |  |
| _____<br>Diretor da área<br>Data: ____/____/____   |  |  |  |
| <b>EXCLUSIVO PARA AUTORIZAÇÃO DE CANDIDATO COM AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO INFERIOR A 80%<br/>(Coletar os campos anteriores e este)</b>                    |  |  |  |
| _____<br>Diretor Geral   |  |  |  |
| Endereço: Avenida Professor Magalhães Neto, 1856, Sala 806<br>Edf. TK Tower, Pituba, Salvador, Bahia, CEP 41810-012<br>Telefone: +55 71 3018-1211/1212 |  | <a href="http://www.ints.org.br">www.ints.org.br</a><br>Conheça mais sobre o INTS on-line<br><i>Conteúdo confidencial, todos os direitos reservados®</i> |  |

FORMULÁRIO DE DESCRIÇÃO DE CARGOS

| DADOS DO CARGO  |  |
|---|--|
| Cargo   |  |
| Unidade   |  |
| Área  |  |
| CONHECIMENTOS REQUERIDOS                              |  |
| Escolaridade  |  |
| Tempo de experiência                                  |  |
| Treinamentos  |  |
| DESCRIÇÃO SUMÁRIA                                     |  |
|   |  |
| DESCRIÇÃO DETALHADA DAS ATIVIDADES INERENTES AO CARGO |  |
| 1. .<br>2. .  |  |

**DADOS DO CARGO**

**APROVAÇÕES**

|                        |                                |
|------------------------|--------------------------------|
| <b>DATA DE EMISSÃO</b> | <b>GESTOR RECURSOS HUMANOS</b> |
|                        |                                |
| <b>DATA DE REVISÃO</b> | <b>GESTOR RECURSOS HUMANOS</b> |
|                        |                                |

## PO DE GESTÃO DE COMPETÊNCIA – DESENVOLVIMENTO E EDUCAÇÃO

### 1. OBJETIVO

Descrever e fornecer informações quanto às atribuições, responsabilidades e pré-requisitos que constituem as funções da organização, e o levantamento da necessidade e realização de treinamento ou qualquer outra ação para melhoria da competência dos colaboradores.

### 2. APLICAÇÃO

- 2.1. Presidência/Conselho
- 2.2. Gestor de Recursos Humanos
- 2.3. Gestor de Departamento Pessoal
- 2.4. Gestor de Operações
- 2.5. Gestor Controladoria
- 2.6. Gestor Administrativo

### 3. DEFINIÇÕES

3.1 Treinamento: Atividade realizada para melhoria dos aspectos técnicos e comportamentais dos colaboradores.

3.2 Ações Necessárias: Quaisquer medidas tomadas para melhorar ou suprir alguma possível deficiência em educação, experiências, competências/habilidades e treinamento gerais /específicos exigidos para cada função, e até mesmo para melhorar o desempenho e os conhecimentos dos colaboradores da Instituição. Ações podem ser:

- a) Formais / Tradicionais (Educação continuada, treinamentos presenciais ou à distância, congressos, seminários, palestras, programas de formação e especialização).
- b) Não-Formais / Não -Tradicionais (Estágios e visitas, grupos de trabalho, rotação de áreas, orientação "on the job", tutoria, coaching interno e externo)
- c) Autodesenvolvimento (Caracteriza-se pela total responsabilidade do profissional na definição dos passos a serem seguidos para efetivar seu aprendizado. Este método de desenvolvimento pode ser tanto “tradicional” como “não tradicional”).

3.3 Avaliação de Desempenho: é utilizada como instrumento de gestão para identificar necessidades de desenvolvimento/treinamento a partir dos gaps de desempenho (discrepâncias entre o desempenho ideal e o real) e aprimoramento de competências através da elaboração de Programação Anual de Treinamentos.

#### 4. DISPOSIÇÕES GERAIS:

##### 4.1 Compete ao Gestor da área:

4.1.1 Acompanhamento da programação, medição e avaliação dos treinamentos realizados;

4.1.2 Realização da Avaliação de Experiência e da Avaliação de Desempenho conforme periodicidade estabelecida e orientação da área de Recursos Humanos.

##### 4.2 Compete ao Gestor de Recursos Humanos:

4.2.1 Identificar junto às diversas áreas a necessidade de treinamentos, através de entrevistas com os gestores e da Avaliação de Experiência e Avaliação de Desempenho;

4.2.2 Elaborar Programação Anual de Treinamentos;

4.2.3 Avaliar e definir com cada Gestor da área envolvida as alterações / inclusões ou exclusões solicitadas e aprovar tecnicamente o seu conteúdo e forma dos treinamentos.

4.3 Casos especiais em que o ocupante da função não atenda às especificações de educação ou experiência deverão ser aprovados com a respectiva justificativa, pelo Gestor da área solicitante.

4.4 Todos os colaboradores que participam da análise e aprovação dos procedimentos documentados estão dispensados de participarem dos respectivos treinamentos.

4.5. Cabe a cada gestor treinar sua equipe nos procedimentos e instruções de trabalho, bem como, demais rotinas pertinentes as funções.

#### 5. PROCEDIMENTO

5.1 A periodicidade da Avaliação de Desempenho será semestral. Contudo, o gestor da área deverá praticar diálogos/feedbacks contínuos com sua equipe, pois o feedback é uma das principais ferramentas para melhoria do desempenho e desenvolvimento profissional.

##### 5.1.1 Etapas da avaliação:

a) O gestor avaliará o colaborador conforme formulário padrão;

b) O gestor fará feedback individual com cada colaborador de sua equipe. Nessa ocasião, é importante que o gestor avaliador oportunize ao seu liderado a oportunidade de falar sobre a avaliação e que esteja preparado para discussões sobre possíveis discordâncias;

c) Encaminhar resultados para a área de Recursos Humanos para elaboração de Programa Anual de Treinamentos e eventuais ações complementares necessárias no âmbito comportamental.

5.1.2 Os gestores devem se preparar para conduzir a avaliação, entendendo que Avaliação de Desempenho é um caminho para que sua equipe apresente resultados melhores, permitindo que o INTS realize investimentos de acordo com as necessidades de desenvolvimento identificadas.

5.1.3 É importante enfatizar que a Avaliação de Desempenho é um recurso que permite que o colaborador saiba o que é esperado dele. Ao responder à avaliação do colaborador, o gestor deve refletir não apenas sobre o desempenho atual, mas de todo o período entre a última avaliação e a atual.

5.1.4 É fundamental que os colaboradores avaliados sejam ouvidos durante a realização do processo. Se um colaborador encontra dificuldades para realizar uma atividade ou mesmo apresenta uma queda no desempenho, é essencial ouvi-lo. Caso contrário, a avaliação não agregará valor algum.

Nota<sup>1</sup>: A avaliação de desempenho não é aplicável para os seguintes casos: jovens aprendizes, estagiários, empregados temporários e prestadores de serviço do INTS.

## 5.2 REALIZAÇÃO DOS TREINAMENTOS:

5.2.1 No período definido no Programa de Treinamentos, os gestores das áreas providenciam as ações necessárias descrita no item 3.2.

5.2.2 Caso o treinamento seja executado internamente o Gestor responsável pela sua realização providencia um Registro de Treinamento (anexo II) e envia para a área de Recursos Humanos, para controle da realização do treinamento.

5.2.3 No caso de treinamento externo providencia uma cópia do comprovante (lista de presença, certificado ou diploma ou declaração do executante) da realização do treinamento e envia para o Gestor de Recursos Humanos para controle da realização do treinamento.

## 5.3 AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DO TREINAMENTO:

5.3.1 Após 90 dias da realização do treinamento, o Gestor responsável pelo colaborador, efetua a Avaliação da Eficácia de Treinamento e encaminha para o Gestor de Recursos Humanos que programa as providências necessárias. Será aplicado a avaliação de eficácia para treinamentos acima de 8 horas.

## 6 REGISTROS

Os registros gerados neste procedimento, o Programa de Treinamentos e os Registros de Treinamentos e Avaliações de Desempenho e de Eficácia dos treinamentos são tratados conforme o PG.01 - Gestão da Informação Documentada.

## 7 HISTÓRICO DE ALTERAÇÕES

Revisado por Juliana Calixto

Data 18.09.2017

Rev 06

Item Revisão geral do procedimento

Elaborado por Tânia Nascimento Data 01.09.2014

Aprovado por Alan Kertzman Data 19.09.2017

### ANEXOS

Anexo I – Registro de Treinamento

Anexo V – Avaliação da Eficácia de Treinamento

ANEXO I - REGISTRO DE TREINAMENTO

|             |  |                          |
|-------------|--|--------------------------|
| <b>INTS</b> | Instituto Nacional de Amparo à Pesquisa, Tecnologia e Inovação na Gestão Pública | <b>LISTA DE PRESENÇA</b> |
|-------------|--|--------------------------|

| <b>Empresa</b>           |              | <b>FACILITADOR:</b> | <b>Data:</b> |
|--------------------------|--------------|---------------------|--------------|
|                          |              |                     |              |
| <b>Evento</b>            |              |                     |              |
| Treinamento ( )          |              | Reunião ( )         | Outro ( )    |
| <b>Descrição (Pauta)</b> |              | <b>SETOR:</b>       |              |
| <b>EVENTO:</b>           |              |                     |              |
| Nº                       | Participante | Área/Cargo          | Assinatura   |
|                          |              |                     |              |
|                          |              |                     |              |
|                          |              |                     |              |
|                          |              |                     |              |
|                          |              |                     |              |
|                          |              |                     |              |
|                          |              |                     |              |
|                          |              |                     |              |
|                          |              |                     |              |
|                          |              |                     |              |
|                          |              |                     |              |
|                          |              |                     |              |
|                          |              |                     |              |

## ANEXO II - AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DE TREINAMENTO

|   |                                      |  |
|---|--------------------------------------|--|
|  | Avaliação de Eficácia de Treinamento |  |
|---|--------------------------------------|--|

|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>Critérios:</b>                         |   |   |
| <input type="checkbox"/> Novo Colaborador | <input type="checkbox"/> Transferência      | <input type="checkbox"/> Promoção <input type="checkbox"/> Qualificação |
| <input type="checkbox"/> Implantação      | <input type="checkbox"/> Revisão Documentos | <input type="checkbox"/> Reciclagem                                     |
| <b>Tipo de Curso:</b>                     | <input type="checkbox"/> Interno            | <input type="checkbox"/> Externo <input type="checkbox"/> On The Job    |
| <b>Data:</b> /    /                       | <b>Carga Horária:</b>                       | <b>Critério:</b>  |
| <b>Instrutor/Agente Multiplicador:</b>    |   |   |
| <b>Tema:</b>                              |   |   |
| <b>Treinando:</b>                         | <b>Área:</b>                                |   |

| O Treinamento deverá suprir as necessidades de Competência: |                    |  |
|---|--------------------|--|
| ( )   | <b>Educação</b>    | Envolve o desenvolvimento de conhecimentos para melhorar o desempenho, adequando o colaborador as exigências, bem como conceitos informações necessárias à compreensão e ao domínio teórico ou prático de assuntos pertinentes as suas atribuições. Saber o que e como funciona. |
| ( )   | <b>Treinamento</b> | Consiste em saber fazer, aplicar conhecimentos, ou seja, colocar em prática a teoria, solicitando o acompanhamento "on the job".   |
| ( )   | <b>Habilidade</b>  | Adquirir habilidades comportamentais, ou necessidade de desenvolvimento, tais como: liderança, relacionamento, negociação, comunicação, etc.   |

**Pontue o nível de conhecimento antes do treinamento**

( )1(Básico) ( )2(Suficiente) ( )3(Especial)

**Pontue o nível de aplicação do conteúdo do treinamento**

( )1(Básico) ( )2(Suficiente) ( )3(Especial)

**Pontue o nível dos resultados obtidos posteriormente ao treinamento**

( )1(Básico) ( )2(Suficiente) ( )3(Especial)

**Melhorias Apresentadas**

| Organizacional       | Tarefas                  | Recursos Humanos          |
|----------------------|--------------------------|---------------------------|
| Eficácia             | Produtividade            | Redução Rotatividade      |
| Imagem               | Qualidade                | Redução Absenteísmo       |
| Relacionamento       | Redução de Erros         | Mudança de Atitude        |
| Promoveu mudanças    | Redução de Custos        | Interação com equipe      |
| Conhecimento Técnico | Habilidade (saber fazer) | Predisposição e agilidade |

|   |                            |
|---|----------------------------|
| <b>Parecer Final da Chefia (Situação Anterior x Situação Atual)</b>                 |                            |
| O Treinamento foi Eficaz: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |                            |
| Data:   | Assinatura do Responsável: |

|   |                            |
|---|----------------------------|
| <b>Este campo deve ser preenchido pelo setor de treinamento</b>                               |                            |
| Análise de Eficácia do Treinamento: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |                            |
| Ação:   |                            |
| Data:   | Assinatura do Responsável: |

PROTOSCOLOS ASSISTENCIAIS PARA ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

|   |   |                                   |
|---|---|-----------------------------------|
| <br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO<br><br>UPA _____ | Tipo de documento:<br><b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL<br/>PADRÃO</b>    | Código:<br><b>IT – MDC<br/>01</b> |
|   | Título:<br><b>REANIMAÇÃO CARDIO RESPIRATÓRIA EM<br/>PEDIATRIA I</b> |                                   |
| Data:<br><br>07/01/2019   | Rev.:<br><br>02   | Pág.:<br><br>264/3                |

### 1. Nome da Tarefa

Reanimação Cardio Respiratória em Pediatria I

### 2. Responsável pela Tarefa

Equipe Médica

### 3. Recursos Necessários

3.1 Materiais descartáveis;

3.2 Medicamentos e equipamentos pertinentes.

### 4. Atividades Principais

#### 4.1 Vias Aéreas

1. Determinar a responsividade e a dificuldade respiratória do paciente.
2. Tentar desobstruir as vias aéreas superiores.
3. Colocar o paciente na posição supina e em superfície rígida.
4. Inclinar delicadamente a cabeça para que fique em posição neutra (Em acidentes colocar o colar cervical e mobilizar apenas em bloco até que se afaste lesão de coluna)
5. Proporcionar levantamento da mandíbula com tração anterior.

#### 4.2 Respiração

1. Utilizar mascara conectada a “bolsa” para reanimação.
2. Iniciar com duas respirações e manter:

40 resp./min para RN

24 resp./min para lactente

20 a 15 resp./min para crianças maiores.

3. Intubação endotraqueal.
4. Após aspiração das vias aéreas deverá ser passada um sonda nasogástricas para esvaziar o estômago.
5. Escolher um bom laringoscópio com uma boa iluminação e de tamanho adequado.

#### 4.3 Circulação

1. Determinar a presença de pulsos arteriais centrais

RN: Braquial

Lactente: Braquial ou femoral

Criança maior: Carotídeo.

2. Providenciar acesso venoso periférico, central ou intraósseo.
3. Massagem cardíaca externa.
4. Técnica

2 polegares no 1/3 médio do externo com as mãos em redor do tórax

no RN

2 a 3 dedos no 1/3 inferior do externo no lactente

Punho e uma mão no 1/3 inferior do externo na criança maior.

5. Compressão torácica freq./ min

120 compressões por minuto no RN

100 compressões por minuto no lactente e criança maior.

6. Profundidade das compressões torácicas

1 a 2 cm no RN

1,5 a 2,5 cm no lactente

2,5 a 4 cm na criança maior.

#### 5. Resultados Esperados

Manutenção básica da vida.

Manter paciente com boa ventilação e em condições satisfatórias de realizar trocas gasosas a nível pulmonar.

Restabelecer ritmo cardíaco estável com boa hemodinâmica.

#### **6. Registros da Qualidade**

Não aplicável

#### **7. Histórico de Modificações**

Não aplicável

#### **8. Anexos**

Não aplicável

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Data: 07/01/2019</b> | <b>Elaborado por:</b> Murilo dos Santos Marques<br>CRM 13230 |
| <b>Revisão: 02</b>      |  |

|   |  |                                   |
|---|--|-----------------------------------|
| <br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO<br><br>UPA _____ | Tipo de documento:<br><b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL<br/>PADRÃO</b> | Código:<br><b>IT – MDC<br/>04</b> |
|   | Título:<br><b>CRISE CONVULSIVA EM PEDIATRIA</b>                  |                                   |
| Data:<br>07/01/2019   | Rev.:<br><b>02</b>   | Pág.:<br>267/3                    |

### 1. Nome da Tarefa

Crise Convulsiva em Pediatria

### 2. Responsável pela Tarefa

Equipe Médica

### 3. Recursos Necessários

3.1 Materiais descartáveis;

3.2 Medicamentos e equipamentos pertinentes.

### 4. Atividades Principais

4.1 Considerar hidantalização nas crises que cessam espontaneamente – 16 a 20 mg/kg em água destilada durante 30 minutos.

4.2 nas crises que não cessam pode-se repetir 2º dose de ataque de Hidantal se necessário.

4.3 Havendo bradicardia (<50 bpm), suspender a infusão de Fenitoína.

4.4 Nas crianças menores de 2 meses preferir Fenobarbital.

### CUIDADOS

1. Afastar objetos que possam ferir a vítima
2. Não conter ou tentar introduzir objetos em sua boca
3. Se a crise cessa espontaneamente:
  - ABC
  - Acesso venoso com Gelco nº 20
  - O2 sob cateter nasal a 5 lits/min
  - Manuseio de vias aéreas (Avaliar necessidade de intubação de inconsciência com hipoventilação)

- Realizar glicemia capilar – Se glicemia < 50 mg – Glicose a 50%, 50 ml IV.
4. Se a crise não cessa:
- ABC
  - Acesso venoso com Gelco nº 20
  - Manuseio de vias aéreas
  - Diazepan: 0,3 a 0,5 mg/kg, IV, lento podendo ser repetido por 3 vezes em 5 minutos (máx. 10mg/dose)
  - Se necessário intubar e assistir na ventilação
  - Fenitoína: DOSE DE ATAQUE - Diluir 1:2 em água destilada (16 a 20 mg/kg/dose) – Tempo de infusão de cerca de 20 minutos (1 mg/kg/min).  
DOSE DE MANUTENÇÃO: (12horas depois) 7 a 10 mg/dia, diluídos em 10 ml de água destilada, de 8/8 horas.

## **AÇÕES CORRETIVAS**

### **Nas crises que não cessam espontaneamente, considerar:**

- Fenobarbital sódicos: DOSE DE ATAQUE: 16 a 20 mg/kg/dose e manter 5 mg/kg/dia de 12/12 horas.
- Ao estabilizar o quadro, contactar neurologista.
- Solicitar Ht/Hb, glicemia, Ur, Cr, eletrólitos, ECG e função hepática.

## **5. Resultados Esperados**

Proteger paciente de trauma.

Reverter o quadro convulsivo

## **6. Registros da Qualidade**

Não aplicável

## **7. Histórico de Modificações**

Não aplicável

## **8. Anexos**

Não aplicável

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Data:</b> 07/01/2019 | <b>Elaborado por:</b> Murilo dos Santos Marques<br>CRM 13230 |
| <b>Revisão:</b> 02      |  |

|   |  |                                   |
|---|--|-----------------------------------|
| <br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO<br><br>UPA _____ | Tipo de documento:<br><b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL<br/>PADRÃO</b> | Código:<br><b>IT – MDC<br/>05</b> |
|   | Título:<br><b>TRATAMENTO DE CRISE ASMÁTICA EM<br/>PEDIATRIA</b>  |                                   |
| Data:<br><br>07/01/2019   | Rev.:<br><br>02  | Pág.:<br><br>270/3                |

### 1. Nome da Tarefa

Tratamento de Crise Asmática em Pediatria

### 2. Responsável pela Tarefa

Equipe Médica

### 3. Recursos Necessários

3.1 Materiais descartáveis;

3.2 Medicamentos e equipamentos pertinentes.

### 4. Atividades Principais

4.1 O<sub>2</sub> sob cateter para manter Sat O<sub>2</sub> > 90%

4.2 Monitorização com oxímetro de pulso

4.3 Fase do bronco dilatador inalatório

4.4 Administrar bronco dilatador β<sub>2</sub> agonista, por via inalatório, 1 dose a cada 20 minutos (1 a 3 doses, dependendo da resposta terapêutica)

4.5 Fenoterol

4.6 Inalador pressurizado com espaçador (dose de 100ug e dose de 200ug) – 1 dose de 100ug/3kg ou 1 dose de 200ug/6kg de 6/6 horas

4.7 Salbutamol

4.8 Inalador pressurizado (dose de 100ug) – dose de 100ug/3kg

4.9 Gotas para nebulização (1gota = 250ug) – 1 gota/3kg em SF a 0,9%

4.10 Terbutalina

4.11 Ampola 0,05% - 0,01 mg/kg/dose (0,02 ml/kg/dose, máximo 0,3ml/dose)

4.13 Adrenalina

4.13 Ampola a 0,1% - 0,1 mg/kg/dose ou 0,01 ml/kg/dose, máximo de 0,3 ml/dose

- Se ainda em crise moderada ou grave:

Fase do corticoide oral ou venoso

- Crise Moderada
5. Continuar administrado o  $\beta_2$  – agonista, 20 minutos após a 2<sup>o</sup> dose e em seguida, de hora/hora ou de 2/2 horas;
  6. Acrescentar corticoide ora;
  7. Prednisona: 2 mg/kg/dia de 8/8 horas;
  8. Prednisolona: Igual a Prednisona (1 mg = 1 ml);
  9. Deflazacort: 1 mg/kg/dose de 4/4 horas.

## 5. Resultados Esperados

Reverter o quadro emergencial.

Manter boa ventilação e perfusão de O<sup>2</sup>, com Sat O<sup>2</sup> mínima de 95%.

## 6. Registros da Qualidade

Não aplicável

## 7. Histórico de Modificações

Não aplicável

## 8. Anexos

Não aplicável

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Data:</b> 07/01/2019 | <b>Elaborado por:</b> Murilo dos Santos Marques<br>CRM 13230 |
| <b>Revisão:</b> 02      |  |

|   |  |                                   |
|---|--|-----------------------------------|
| <br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO<br><br>UPA _____ | Tipo de documento:<br><b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL<br/>PADRÃO</b> | Código:<br><b>IT – MDC<br/>06</b> |
|   | Título:<br><b>TRATAMENTO DE REAÇÃO ALÉRGICA EM<br/>PEDIATRIA</b> |                                   |
| Data:<br><br>07/01/2019   | Rev.:<br><br>02  | Pág.:<br><br>273/2                |

### 1. Nome da Tarefa

Tratamento de Reação Alérgica em Pediatria

### 2. Responsável pela Tarefa

Equipe Médica

### 3. Recursos Necessários

3.1 Materiais descartáveis;

3.2 Medicamentos e equipamentos pertinentes.

### 4. Atividades Principais

#### LEVE

Anti-histamínico: Prometazina – IM, 0,5 a 1 mg/kg/pode ou 0,1 ml/4kg (amp 50 mg/2ml).

#### MODERADA

Anti-histamínico: Vide anterior.

Adrenalina – SC 0,01 ml/kg (máx. de 0,3 ml), até 3 doses de 20/20 minutos.

#### GRAVE

Anti-histamínico: Vide anterior.

Adrenalina: Vide anterior.

Corticoide: Hidrocortisona – IV, 10 mg/kg (1ª dose) e 5 mg/kg (dose subsequentes de 2/2 horas ou 6/6 horas)

Acrescentar:

O2 sob cateter 5l/min/intubação, caso necessário.

Hidratação.

### AÇÕES CORRETIVAS

A reação alérgica é aguda se ocorre com menos de 6 horas.

Após estabilização do quadro, tratamento domiciliar:

**\*Anti-histamínico + corticoide VO por 5 a 7 dias.**

### 5. Resultados Esperados

Determinar o grau da reação alérgica.

Promover o tratamento imediato.

### 6. Registros da Qualidade

Não aplicável

### 7. Histórico de Modificações

Não aplicável

### 8. Anexos

Não aplicável

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Data: 07/01/2019</b> | <b>Elaborado por:</b> Murilo dos Santos Marques<br>CRM 13230 |
| <b>Revisão: 02</b>      |  |

|   |  |                                   |
|---|--|-----------------------------------|
| <br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO<br><br>UPA _____ | Tipo de documento:<br><b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL<br/>PADRÃO</b> | Código:<br><b>IT – MDC<br/>07</b> |
|   | Título:<br><b>ABORDAGEM DA HIPERGLICEMIA EM<br/>PEDIATRIA</b>    |                                   |
| Data:<br><br>07/01/2019   | Rev.:<br><br>02  | Pág.:<br><br>275/2                |

### 1. Nome da Tarefa

Abordagem da Hiperglicemia em Pediatria

### 2. Responsável pela Tarefa

Equipe Médica

### 3. Recursos Necessários

3.1 Materiais descartáveis;

3.2 Medicamentos e equipamentos pertinentes.

### 4. Atividades Principais

4.1 Reduzir a TIG de 1 a 2 mg/kg/min

4.2 Administrar insulina regular (cristalina): 1 unidade para cada 10g de glicose presente na solução endovenosa.

### CUIDADOS

Critérios para diagnóstico de hiperglicemia:

- Glicemia > 150mg% em recém-nascidos
- Glicemia > 180mg% nas outras idades

### AÇÕES CORRETIVAS

Crianças com risco de desenvolver hiperglicemia:

- Recém-nascidos prematuros
- Crianças usando venóclise com TIG elevada
- Crianças em uso de nutrição parenteral

- Crianças com Septicemia

### 5. Resultados Esperados

Reconhecer sinais de hiperglicemia.

Manter glicemia dentro de níveis normais.

### 6. Registros da Qualidade

Não aplicável

### 7. Histórico de Modificações

Não aplicável

### 8. Anexos

Não aplicável

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Data: 07/01/2019</b> | <b>Elaborado por:</b> Murilo dos Santos Marques<br>CRM 13230 |
| <b>Revisão: 02</b>      |  |

|  |  |                                   |
|--|--|-----------------------------------|
| <br><br>UPA _____ | Tipo de documento:<br><b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL<br/>PADRÃO</b>           | Código:<br><b>IT – MDC<br/>08</b> |
|  | Título:<br><b>ABORDAGEM DA INFECÇÃO DO TRATO<br/>URINÁRIO EM PEDIATRIA</b> |                                   |
| Data:<br><br>07/01/2019  | Rev.:<br><br>02  | Pág.:<br><br>277/2                |

### 1. Nome da Tarefa

Abordagem da Infecção do trato Urinário em Pediatria

### 2. Responsável pela Tarefa

Equipe Médica

### 3. Recursos Necessários

3.1 Materiais descartáveis;

3.2 Medicamentos e equipamentos pertinentes.

### 4. Atividades Principais

4.1 Tratamento Empírico

4.2 Infecção do trato urinário baixo:

#### RN:

1ª Opção: Ampicilina (50-100 mg/kg/dia, IV, de 8/8h ou 12/12h, a depender da idade) + Amicacina (15mg/kg/dia, IV 12/12h ou 24/24h)

2ª Opção: Ceftriaxona (50 mg/kg/dia IV de 12/12h ou 24/24h)

#### Crianças Maiores:

1ª Ampicilina (100-200 mg/kg/dia, IV, de 6/6h) e ou Amicacina (15mg/kg/dia, IV de 8/8h ou 12/12h)

2ª (50-100 mg/kg/dia IV, de 12/12h ou 24/24h)

#### CUIDADOS

- O uso de sulfa ainda é considerado a 1ª opção em pacientes com bom estado geral, boa aceitação via oral, sobretudo a nível ambulatorial.

### 5. Resultados Esperados

Iniciar o tratamento o mais rápido possível evitando septicemia.

Solicitar leucograma, sumário de urina urocultura com antibiograma.

### 6. Registros da Qualidade

Não aplicável

### 7. Histórico de Modificações

Não aplicável

### 8. Anexos

Não aplicável

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Data: 07/01/2019</b> | <b>Elaborado por:</b> Murilo dos Santos Marques<br>CRM 13230 |
| <b>Revisão: 02</b>      |  |

|   |  |                                   |
|---|--|-----------------------------------|
| <br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO<br><br>UPA _____ | Tipo de documento:<br><b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL<br/>PADRÃO</b>         | Código:<br><b>IT – MDC<br/>10</b> |
|   | Título:<br><b>TRATAMENTO DA CETOACIDOSE DIABÉTICA<br/>EM PEDIATRIA I</b> |                                   |
| Data:<br><br>07/01/2019   | Rev.:<br><br>02  | Pág.:<br><br>279/3                |

### 1. Nome da Tarefa

Tratamento da Cetoacidose Diabética em Pediatria I

### 2. Responsável pela Tarefa

Equipe Médica

### 3. Recursos Necessários

3.1 Materiais descartáveis;

3.2 Medicamentos e equipamentos pertinentes.

### 4. Atividades Principais

#### Quadro clínico

Hiperglicemia > 250mg/dl

pH < 7,3

Bicarbonato < 15mgEq/l

#### Conduta

1. Manter vias aéreas prévias
2. Acesso venoso com gelco

#### Hidratação

Fase de expansão:

- 30 a 50 ml de SF a 0,9% em 1 a 2 horas (criança em choque)
- 20 ml/kg SF em 1 a 2 horas ( se a criança está em choque)

Fase de Reposição:

- 50 a 100 ml de SF a 0,9% em 6 a 10 horas, mudando para solução 1:1 quadro a glicemia cair abaixo de 300 mg%.

#### Fase de Manutenção:

- Solução 1:4, 100ml, em 24 horas, calculados com base no peso ideal para altura ou idade da criança (não pelo peso real), e não ultrapassando 4 l/m<sup>2</sup> dia – risco de edema cerebral.

#### Corrigir os distúrbios eletrólitos

- Se o potássio, na admissão for > 6mEq/l – repita a dosagem de potássio a cada 2 horas, até chegar ao normal, aí iniciar a reposição.
- Se o potássio, na admissão, for de 4 a 6mEq/l, inicie a administração na fase de reposição da hidratação.
- Se o potássio, na admissão for > 4mEq/l, iniciar a reposição mesmo na fase de expansão, em uma outra veia.
- Se fosfato for < 1,5 mg/100ml, faça a reposição na forma de fosfato ácido de potássio, em quantidade igual a metade do potássio que foi calculado para ser infundindo (a outra metade do potássio vai na forma de cloreto de potássio).
- Bicarbonato apenas se pH < 7,0 até o pH chegar a 7,1.

#### Insulina Regular IV.

Inicie na fase de reposição – 0,2 a 0,4 UI/kg de hora em hora, por via IM, sempre após a glicemia;

- Quando a glicemia cai a menos de 300mg% e acidose esta resolvida, passe a administrar a insulina – 2 a 0,4 UI/kg, a cada 4 ou 6 horas, por via SC, também sempre após glicemia.

#### 5. Resultados Esperados

Definir o quadro de cetoacidose diabética.

Iniciar o tratamento do quadro crítico.

#### 6. Registros da Qualidade

Não aplicável

**7. Histórico de Modificações**

Não aplicável

**8. Anexos**

Não aplicável

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Data: 07/01/2019</b> | <b>Elaborado por:</b> Murilo dos Santos Marques<br>CRM 13230 |
| <b>Revisão: 02</b>      |  |

|   |  |                                   |
|---|--|-----------------------------------|
| <br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO<br><br>UPA _____ | Tipo de documento:<br><b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL<br/>PADRÃO</b>       | Código:<br><b>IT – MDC<br/>15</b> |
|   | Título:<br><b>AVALIAÇÃO DO ESTADO DE DESIDRATAÇÃO<br/>EM PEDIATRIA</b> |                                   |
| Data:<br><br>07/01/2019   | Rev.:<br><br>02  | Pág.:<br><br>282/3                |

### 1. Nome da Tarefa

Avaliação do Estado de Desidratação em Pediatria

### 2. Responsável pela Tarefa

Equipe Médica

### 3. Recursos Necessários

3.1 Materiais descartáveis;

3.2 Medicamentos e equipamentos pertinentes.

### 4. Atividades Principais

#### 4.1 Estado Geral

Alerta irritada

Intranqüila comatosa

Hipotônica

#### 4.2 Olhos

Normais

Fundos

#### 4.3 Sede

Bebe normal

Sem sede / bebe avidamente

Sedento, bebe mal ou não bebe.

#### 4.4 Sinal de Prega

Desaparece normalmente

Desaparece lentamente

Desaparece muito lento (>2seg)

#### 4.5 Enchimento Capilar

Normal (até 3 seg.)

Prejudicado (3 a 5 seg.)

Muito Prejudicado (>5 seg.)

#### AÇÕES CORRETIVAS

- Só sinais da coluna A Não há desidratação.
- 2 ou mais sinais da coluna B Desidratação sem gravidade.
- 2 ou mais sinais da coluna C Desidratação grave.

#### 5. Resultados Esperados

Reconhecer sinais de desidratação

Determinar a gravidade da desidratação

#### 6. Registros da Qualidade

Não aplicável

#### 7. Histórico de Modificações

Não aplicável

#### 8. Anexos

Não aplicável

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Data:</b> 07/01/2019 | <b>Elaborado por:</b> Murilo dos Santos Marques<br>CRM 13230 |
| <b>Revisão:</b> 02      |  |

|   |  |                                   |
|---|--|-----------------------------------|
| <br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO<br><br>UPA _____ | Tipo de documento:<br><b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL<br/>PADRÃO</b> | Código:<br><b>IT – MDC<br/>16</b> |
|   | Título:<br><b>UTILIZAÇÃO DE HEMODERIVADOS EM<br/>PEDIATRIA</b>   |                                   |
| Data:<br><br>07/01/2019   | Rev.:<br><br>02  | Pág.:<br><br>284/3                |

### 1. Nome da Tarefa

Utilização de Hemoderivados em Pediatria

### 2. Responsável pela Tarefa

Equipe Médica

### 3. Recursos Necessários

3.1 Materiais descartáveis;

3.2 Medicamentos e equipamentos pertinentes.

### 4. Atividades Principais

#### 4.1 Concentrado de Hemácias

##### Composição:

Hemácias + 100 ml de plasma – Cada unidade eleva Hb em 1g e Ht em 3 a 4%.

##### Volume:

250 ml

##### Indicações:

Anemias carências com descompressão cardíacas ou sepse

Anemias secundárias á perda aguda de forma grave, com descompressão cardíaca.

Anemias hemolíticas hereditárias

Falcemia: Pneumonias com níveis de Hb < 6g / dl

Crises de seqüestração aguda

Crises hemolíticas com descompensação cardíaca.

Posologia: 10 ml/kg

### 1. Concentrado de Plaquetas (múltiplos doadores)

**Composição:**  $5,5 \times 10^{10}$  cel/U – Espera-se elevação de 5000 plaquetas/mm<sup>3</sup>.

**Volume:** 50 ml

**Indicações:** Plaquetopenia (Se as plaquetas estiverem abaixo de 60 a 80 mil, manifestações sistêmicas, ou abaixo de 20 mil, mesmo sem manifestações).

**Posologia:** 1 unidade para cada 10 kg.

### 2. Plasma fresco congelado

**Composição:** Plasma com todos os fatores de coagulação e complemento.

**Volume:** 220 ml

**Indicações:** Tratamento de distúrbios da coagulação.

Hipovolemia secundária a choque (queimadura extensa, desidratação ou hipoalbuminemia)

**Posologia:** 10 a 20 ml/kg.

### CUIDADOS

Realizar tipagem sanguínea e prova cruzada antes de repor com concentrado de hemácias.

Nas situações onde os níveis de Hb estão em torno de 6 a 7, sem quaisquer outros sintomas, **NÃO TRANSFUNDIR.**

Não transfundir paciente febril, esperar temperatura baixa a 37°C.

### AÇÕES CORRETIVAS

Havendo reação do tipo anafilático, referir ao protocolo de choque anafilático.

Havendo incompatibilidade suspenda a transfusão e hidrate com solução 1:1.

### 5. Resultados Esperados

Reconhecer indicações e resultados esperados na transfusão de hemoderivados.

### 6. Registros da Qualidade

Não aplicável

### 7. Histórico de Modificações

Não aplicável

### 8. Anexos

Não aplicável

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Data: 07/01/2019</b> | <b>Elaborado por:</b> Murilo dos Santos Marques<br>CRM 13230 |
| <b>Revisão: 02</b>      |  |

|   |  |                                   |
|---|--|-----------------------------------|
| <br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO<br><br>UPA _____ | Tipo de documento:<br><b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL<br/>PADRÃO</b> | Código:<br><b>IT – MDC<br/>02</b> |
|   | Título:<br><b>CONDUTA NA CETOACIDOSE DIABÉTICA</b>               |                                   |
| Data:<br>07/01/2019   | Rev.:<br><b>02</b>   | Pág.:<br>287/2                    |

## 1 – Nome da Tarefa

Conduta na Cetoacidose Diabética

## 2 – Responsável pela Tarefa

Equipe Médica

## 3- Recursos Necessários

3.1 Materiais descartáveis;

3.2 Medicamentos e equipamentos pertinentes.

## 4 – Atividades Principais

### 4.1- Quadro Clínico

6. 4.2- Hiperglicemia > 250 mg%
7. 4.3- PH < 7,3
8. 4.4- Bicarbonato < 15 mEq/

### 4.2 – Conduta

- 1- Manter vias aéreas pérvias
- 2- Acesso venoso com gelco nº 16
- 3- SF a 0,9% 3.000 ml 5.000 ml – 1.000 ml na 1ª hora e 500 ml/h
- 4- Sonda nasogástricas e vesical, se paciente inconsciente
- 5- Bicarbonato apenas se pH < 7.0 até o pH chegar a 7.1
- 6- Insulina regular IV – 0,1 Unid/Kg em “bolus” seguida por 0,1 Unid/kg de h/h em infusão contínua, controlar com glicemia de h/h, caso ausência de resposta em 2 horas, a dose pode ser dobrada.
- 7- Potássio 20 a 30 mEq/h se K + inicial baixo ou após 2 a 3 horas de boa diurese.

- 8- SG a 5% quando glicemia chegar a 250 mg% e manter insulina IV em dose baixa para clarear cetonemia – 1 a 2 UI/hora.
- 9- Caso K+ > 5 mEq/l não repor potássio
- 10-Evitar quedas bruscas de glicemia – risco de edema cerebral
- 11-Manter glicemia > 200 mg% nas 1ª as 24h

### **Ações Corretivas**

- 1- Leucocitose com desvio não significa infecção
- 2- Amilase alta não significa pancreatite
- 3- Procurar fatores desencadeantes: Infecções / IAM / Interrupção da terapêutica
- 4- Monitorizar: Glicemia / Calemia

### **5- Resultados Esperados**

Definir quadro de cetoacidose diabética;

Iniciar tratamento do quadro de choque

### **6- Registros da Qualidade**

Prontuário

### **7- Histórico de Modificações**

Não aplicável

### **8- Anexos**

Não aplicável

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Data:</b> 07/01/2019 | <b>Elaborado por:</b> Murilo dos Santos Marques<br>CRM 13230 |
| <b>Revisão:</b> 02      |  |

|   |  |                                   |
|---|--|-----------------------------------|
| <br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO<br><br>UPA _____ | Tipo de documento:<br><b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL<br/>PADRÃO</b> | Código:<br><b>IT – MDC<br/>03</b> |
|   | Título:<br><b>ABORDAGEM DO ESTADO DE CHOQUE</b>                  |                                   |
| Data:<br>07/01/2019   | Rev.:<br><b>02</b>   | Pág.:<br>289/3                    |

## 1 – Nome da Tarefa

Abordagem do estado de choque

## 2 – Responsável pela Tarefa

Equipe Médica

## 3- Recursos Necessários

3.1 Materiais descartáveis;

3.2 Medicamentos e equipamentos pertinentes.

## 4 – Atividades Principais

### 4.1- Medidas Gerais:

- ABC do choque
- O2 sob cateter 5 lit./min
- Acesso venoso – 2 cateteres jelco nº14
- Acesso venoso central por veia subclávia
- Auscultar pulmonar
- Definir a etiologia

### 4.2 – Choque Cardiogênico

Diminuição do enchimento cardíaco (Pneumotórax, Derrame Pericárdio, Miocardiopatia restritiva, Arritmia com baixo fluxo).

Diminuição do esvaziamento cardíaco (Embolia Pulmonar, IAM).

### 4.2 – Choque Hipovolêmico

Perda do sangue (tratar a hemorragia).

Perda de plasma (pancreatites, queimaduras).

Perda de cristaloides (vômito, diarreias, fístulas e poliúria).

### **Reposição de volume no choque hipovolêmico**

Ringer Lactato 1000ml IV 5 a 10ml/s

Repetir se o paciente não melhorar

Iniciar transfusão de sangue se o doente não melhorar após 2ª infusão

### **4.3- Choque Distributivo**

Séptico (Expansão de volume, drogas vasoativas, Monitorização, hemodinâmica invasiva, Antibiótico).

Anafilático (ver rotina)

Neurológico (ver rotina)

### **Cuidados**

Ao repor volume no choque hipovolêmico atentar para:

- Pacientes cardiopatas necessitam de drogas vasoativas.
- Monitorizar a PVC – (PVC pode chegar a 19 cmH<sub>2</sub>O- padrão auxiliar).

Caso haja intolerância à volume com cogestão pulmonar (considerar distúrbios de contratilidade miocárdica):

- PAS < 70mmHg ou sinais de choque – Dopamina 5 a 10 ug/kg/min
- PAS 70 a 100 mmHg s/ choque – Dobutamina 5 a 10 ug/kg/min

### **5- Resultados Esperados**

Iniciar tratamento do quadro de choque

### **6- Registros da Qualidade**

Prontuário

### **7- Histórico de Modificações**

Não aplicável

## 8- Anexos

Não aplicável

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Data: 07/01/2019</b> | <b>Elaborado por:</b> Murilo dos Santos Marques<br>CRM 13230 |
| <b>Revisão: 02</b>      |  |

|  |  |                                   |
|--|--|-----------------------------------|
| <br><br>UPA _____ | Tipo de documento:<br><b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL<br/>PADRÃO</b> | Código:<br><b>IT – MDC<br/>04</b> |
|  | Título:<br><b>ABORDAGEM DE QUEIMADOS</b>                         |                                   |
| Data:<br>07/01/2019  | Rev.:<br><b>02</b>   | Pág.:<br>292/3                    |

## 1 – Nome da Tarefa

Abordagem de Queimados

## 2 – Responsável pela Tarefa

Equipe Médica

## 3- Recursos Necessários

3.1 Materiais descartáveis;

3.2 Medicamentos e equipamentos pertinentes.

## 4 – Atividades Principais

### 4.1- Avaliar nível de consciência

- Suporte básico de vida
- O2 a 100% via máscara, mantendo via aérea pérvia
- Acesso venoso – 2 cateteres jelco nº14
- Retirar roupas da vítima avaliar superfície queimada
- Definir características das queimaduras:
  - 1º GRAU – Epiderme superficial – eritema – dor presente
  - 2º GRAU SUPERFICIAL – Epiderme e derme superficial – eritema e bolhas – dor presente
  - 2º GRAU PROFUNDO – Epiderme e derme profunda – Cor rósea ou esbranquiçada – dor variável
  - 3º GRAU – Epiderme e derme totais – Cor branca, preta ou marrom- dor ausente.
- Monitorização com cardioscópio, Oximetria

- Retirar jóias, anéis, colares, etc.
- Iniciar reposição com cristaloides
- Analgesia com Sulfato de Morfina (ver protocolo dor)
- Monitorar diurese de horário e nível de consciência.
- Envolver vítima em lençóis secos

Transferir para unidade com suporte de centro cirúrgico para limpeza e curativos

### **Cuidados**

Lembrar que a principal causa de óbito nas primeiras horas é a lesão por inalação, principalmente por monóxido.

### **Ações Corretivas**

Havendo reação do tipo anafilática, referir ao protocolo de choque anafilático

### **5- Resultados Esperados**

Definir o grau e gravidade das queimaduras

Iniciar tratamento

### **6- Registros da Qualidade**

Prontuário

### **7- Histórico de Modificações**

Não aplicável

### **8- Anexos**

Não aplicável

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Data: 07/01/2019</b> | <b>Elaborado por:</b> Murilo dos Santos Marques<br>CRM 13230 |
| <b>Revisão: 02</b>      |  |

|   |  |                                   |
|---|--|-----------------------------------|
| <br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO<br><br>UPA _____ | Tipo de documento:<br><b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL<br/>PADRÃO</b> | Código:<br><b>IT – MDC<br/>07</b> |
|   | Título:<br><b>REPOSIÇÃO VOLÊMICA COM HEMODERIVADOS</b>           |                                   |
| Data:<br>07/01/2019   | Rev.:<br><b>02</b>   | Pág.:<br>294/2                    |

## 1 – Nome da Tarefa

Reposição volêmica com Hemoderivados

## 2 – Responsável pela Tarefa

Equipe Médica

## 3- Recursos Necessários

3.1 Materiais descartáveis;

3.2 Medicamentos e equipamentos pertinentes.

## 4 – Atividades Principais

- **Concentrado de hemácias**

**Composição:** Hemácias + 100 ml de plasma – cada unidade eleva Hb em 1g e Ht em 3 a 4%

**Volume:** 250 ml

**Indicações:** Aumentar a massa eritrocitária

- **Concentrado de plaquetas (múltiplos doadores)**

**Composição:**  $5,5 \times 10^{10}$  cel/U – Espera-se elevação de 5000 plaquetas/mm<sup>3</sup>

**Volume:** 50 ml

**Indicações:** Sangramentos devido a trombocitopenia

- **Plasma fresco congelado**

**Composição:** Plasma com todos os fatores de coagulação e completo.

**Volume:** 220 ml

**Indicações:** Tratamento de distúrbios da coagulação

### **Cuidados**

Realizar tipagem sanguínea e prova cruzada antes de repor com concentrado de hemácias

### **Ações Corretivas**

Havendo reação do tipo anafilática, referir ao protocolo de choque anafilático.

### **5- Resultados Esperados**

Reconhecer indicações e resultados esperados na transfusão de hemoderivados.

### **6- Registros da Qualidade**

Prontuário

### **7- Histórico de Modificações**

Não aplicável

### **8- Anexos**

Não aplicável

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Data:</b> 07/01/2019 | <b>Elaborado por:</b> Murilo dos Santos Marques<br>CRM 13230 |
| <b>Revisão:</b> 02      |  |

|   |  |                                   |
|---|--|-----------------------------------|
| <br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO<br><br>UPA _____ | Tipo de documento:<br><b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL<br/>PADRÃO</b>                                 | Código:<br><b>IT – MDC<br/>09</b> |
|   | Título:<br><b>ABORDAGEM DA FIBRILAÇÃO E TAQUICARDIA<br/>VENTRICULAR PERSISTENTE (REFRATÁRIA)</b> |                                   |
| Data:<br><br>07/01/2019   | Rev.:<br><br>02  | Pág.:<br><br>296/2                |

### 1 – Nome da Tarefa

Abordagem da Fibrilação e Taquicardia Ventricular Persistente (Refratária)

### 2 – Responsável pela Tarefa

Equipe Médica

### 3- Recursos Necessários

3.1 Materiais descartáveis;

3.2 Medicamentos e equipamentos pertinentes.

### 4 – Atividades Principais

- Intubação com cânula oro-traqueal (7,0 – 8,5)
- Acesso venoso com jelco nº 20
- Desfibrilar com 360 J
- Adrenalina – 1 mg IV de 3/3 min.
- Após a droga, fazer “push” do sol. Salina e RCP por 30 seg.
- Desfibrilar com 360 J
- Lidocaína 1 mg/kg IV até 3 mg/kg
- Desfibrilar com 360 J

### Cuidados

Prepara desfibrilador com gel condutor das duas pás.

Ao chocar o paciente ter certeza que estão todos da equipe afastados do paciente ou leito.

Manter padrões: Drogas/choque

### **Ações Corretivas**

Considerar sulfato de Magnésio 1-2 mg IV em alcólatras e uso de diuréticos, como também Amiodarona (dose-ataque) 5 mg/kg IV.

Se atividade elétrica sem pulso – Ver protocolo

Se evoluir para assistolia – Ver protocolo

### **5- Resultados Esperados**

### **6- Registros da Qualidade**

Prontuário

### **7- Histórico de Modificações**

Não aplicável

### **8- Anexos**

Não aplicável

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Data:</b> 07/01/2019 | <b>Elaborado por:</b> Murilo dos Santos Marques<br>CRM 13230 |
| <b>Revisão:</b> 02      |  |

|  |  |                                   |
|--|--|-----------------------------------|
| <br><br>UPA _____ | Tipo de documento:<br><b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL<br/>PADRÃO</b> | Código:<br><b>IT – MDC<br/>10</b> |
|  | Título:<br><b>ABORDAGEM DA ATIVIDADE ELÉTRICA SEM<br/>PULSO</b>  |                                   |
| Data:<br><br>07/01/2019  | Rev.:<br><br><b>02</b>   | Pág.:<br><br>298/2                |

### 1 – Nome da Tarefa

Abordagem da atividade elétrica sem pulso

### 2 – Responsável pela Tarefa

Equipe Médica

### 3- Recursos Necessários

3.1 Materiais descartáveis;

3.2 Medicamentos e equipamentos pertinentes.

### 4 – Atividades Principais

- Intubação com cânula oro-traqueal (7,0 – 8,5)
- Acesso venoso (2) com jelco nº 16 e 18
- Adrenalina – 1 mg IV de 3/3 min.
- **Se presente bradicardia:** Atropina 1 mg IV 3/3 min até 3 mg

### Cuidados

Considerar causas de pseudodissociação:

Hipovolemia;

Tamponamento cardíaco;

Acidose Metabólica;

“Overdose”

Pneumotórax hipertensivo

### Ações Corretivas

**Caso confirme-se uma das causas abaixo, considerar os respectivos tratamentos:**

Hipovolemia- reposição com solução cristalóide inicialmente e após com colóide

Tamponamento cardíaco - pericardiocentese

Acidose Metabólica- bicarbonato de sódio (?) – tratar causa

“Overdose” – tratar intoxicação

Pneumotórax hipertensivo – decomposição com agulha, confirmar se possível com Rx de tórax em PA.

### **5- Resultados Esperados**

Manter as condições básicas de vida.

Reverter o quadro de atividade elétrica sem pulso.

Atentar para eventuais causas da pseudodissociação

### **6- Registros da Qualidade**

Prontuário

### **7- Histórico de Modificações**

Não aplicável

### **8- Anexos**

Não aplicável

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Data:</b> 07/01/2019 | <b>Elaborado por:</b> Murilo dos Santos Marques<br>CRM 13230 |
| <b>Revisão:</b> 02      |  |

|   |  |                                   |
|---|--|-----------------------------------|
| <br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO<br><br>UPA _____ | Tipo de documento:<br><b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL<br/>PADRÃO</b>         | Código:<br><b>IT – MDC<br/>11</b> |
|   | Título:<br><b>DEFINIÇÃO DE RISCO DE IAM OU MORTE NA<br/>DOR TORÁCICA</b> |                                   |
| Data:<br><br>07/01/2019   | Rev.:<br><br>02  | Pág.:<br><br>300/3                |

## 1 – Nome da Tarefa

Definição de risco de IAM ou morte na dor torácica

## 2 – Responsável pela Tarefa

Equipe Médica

## 3- Recursos Necessários

3.1 Materiais descartáveis;

3.2 Medicamentos e equipamentos pertinentes.

## 4 – Atividades Principais

Indivíduos com dor típica de:

- **Baixo Risco**
  - Angina crescente em intensidade ou duração
  - Diminuição do limiar da dor
  - Angina de início > que duas semanas e < de dois meses
  - ECG normal ou inalterado
- **Risco Moderado**
  - Dor prolongada que se resolve
  - Angina de repouso > que 20 min ou aliviada com nitrato
  - Idade > 65 anos
  - Alteração dinâmicas da onda T
- **Alto Risco**
  - Dor prolongada sem alívio
  - EPA

- Dor com hipotensão \*
- Alteração dinâmicas do ST> 1mm em duas ou mais derivações do ECG

**Nos pacientes com risco Moderado ou Alto, considerar acrescentar ao protocolo de dor típica:**

- Heparina IV
- Monocordil IV
- Betabloqueador IV
- Narcóticos IV

#### **Cuidados**

- Não fazer medicação intramuscular
- Atentar para uso cauteloso dos itens 2,3 e 4 caso haja hipotensão

#### **Ações Corretivas**

- Transferir o paciente para Unidade Coronariana ou UTI para curva enzimática e definição terapêutica
- Lembrar que o horário da dor deve ser contado a partir do início da dor e não da chegada à emergência.
- Caso haja manutenção do quadro de choque Cardiogênico, considerar transferência para local onde haja Balão intraórtico e sala de cateterismo cardíaco.

#### **5- Resultados Esperados**

Determinar o grau de risco de um paciente com dor torácica de evoluir para IAM ou óbito.

Proporcionar o encaminhamento pertinente a cada paciente com dor típica.

#### **6- Registros da Qualidade**

Prontuário

#### **7- Histórico de Modificações**

Não aplicável

#### **8- Anexos**

Não aplicável

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Data: 07/01/2019</b> | <b>Elaborado por:</b> Murilo dos Santos Marques<br>CRM 13230 |
| <b>Revisão: 02</b>      |  |

|  |  |                                   |
|--|--|-----------------------------------|
| <br><br>UPA _____ | Tipo de documento:<br><b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL<br/>PADRÃO</b> | Código:<br><b>IT – MDC<br/>12</b> |
|  | Título:<br><b>ABORDAGEM DA TAQUICARDIA</b>                       |                                   |
| Data:<br>07/01/2019  | Rev.:<br><b>02</b>   | Pág.:<br>303/3                    |

## 1 – Nome da Tarefa

Abordagem da taquicardia

## 2 – Responsável pela Tarefa

Equipe Médica

## 3- Recursos Necessários

3.1 Materiais descartáveis;

3.2 Medicamentos e equipamentos pertinentes.

## 4 – Atividades Principais

- **ABC (Suporte básico de vida)**
- O2 sob cateter nasal a 5 lit./min
- Acesso venoso com 92) jelco nº16
- Monitorização com cardioscopia
- Monitorização da PA
- Monitorização de sinais vitais
- Oximetria de pulso
- Definir se a taquicardia é instável ou estável

### Instável

- Hipotensão arterial, Choque, Alteração sensorial, Insuficiência Ventricular esquerda, precordialgia.
- FC > 150 bat/min
- Se consciente, sedar com midazolam 0,1 mg/kg IV + opiáceo (Fentanil 0,1 a 0,2 mg IV)
- Iniciar com 50 J no flutter atrial ou taquicardia paroxística supraventricular.

- Demais arritmias: sequência de 100 – 200 – 300 – 360 J

### **Estável**

- Definir se há complexos estreitos ou complexos largos
- Ver protocolo específico

### **Cuidados**

Não se aplica

### **Ações Corretivas**

- Havendo dificuldade na identificação do tipo de complexo, contatar cardiologista.

### **5- Resultados Esperados**

Reconhecer a taquicardia

Diminuir o seu impacto sobre a morbi-mortalidade

Reverter o paciente a ritmo sinusal ou arritmia sem risco de vida

### **6- Registros da Qualidade**

Prontuário

### **7- Histórico de Modificações**

Não aplicável

### **8- Anexos**

Não aplicável

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Data: 07/01/2019</b> | <b>Elaborado por:</b> Murilo dos Santos Marques<br>CRM 13230 |
| <b>Revisão: 02</b>      |  |

|   |  |                                   |
|---|--|-----------------------------------|
| <br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO<br><br>UPA _____ | Tipo de documento:<br><b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL<br/>PADRÃO</b> | Código:<br><b>IT – MDC<br/>14</b> |
|   | Título:<br><b>ABORDAGEM DAS BRADICARDIAS</b>                     |                                   |
| Data:<br>07/01/2019   | Rev.:<br><b>02</b>   | Pág.:<br>305/3                    |

## 1 – Nome da Tarefa

Abordagem das Bradicardias

## 2 – Responsável pela Tarefa

Equipe Médica

## 3- Recursos Necessários

3.1 Materiais descartáveis;

3.2 Medicamentos e equipamentos pertinentes.

## 4 – Atividades Principais

- **ABC (Suporte básico de vida)**
- O2 sob cateter a 51min
- Acessos venosos (2) com cateter jelco nº16 e 18
- Monitorização com cardioscopia
- Monitorização da PA
- Monitorização de sinais vitais
- Oximetria de pulso
- ECG com 12 derivações
- Definir se instável ou estável

### Instável

Caso esteja consciente promover analgesia e sedação

- Midazolan 0,1 mg/kg IV;
- Morfina 3 a 4 mg IV;
- Assim que possível Marcapaso provisório transvenoso;

- Atropina 0,5 a 1 mg IV;
- Dopamina 5 – 20 ug/kg/min
- Adrenalina 2 – 10 ug/min

### **Estável**

- BAV de 3º grau ou 2º grau tipo II
- Caso esteja disponível deixar em “stand by” o Marcapasso externo transtorácico

### **Cuidados**

- .Considerar causas de pseudodissociação
- Hipotensão arterial
- Choque
- Alteração sensorial
- Insuficiência ventricular esquerda
- Precordialgia

### **Ações Corretivas**

- Caso haja dificuldade de reverter o quadro e ausência de Marcapasso externo ou transvenoso temporário, deve-se transferir o paciente pra Unidade Hospitalar.

### **5- Resultados Esperados**

Manter as condições básicas de vida

Reverter o quadro de bradicardia

### **6- Registros da Qualidade**

Prontuário

### **7- Histórico de Modificações**

Não aplicável

### **8- Anexos**

Não aplicável

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Data:</b> 07/01/2019 | <b>Elaborado por:</b> Murilo dos Santos Marques<br>CRM 13230 |
| <b>Revisão:</b> 02      |  |

|  |  |                                   |
|--|--|-----------------------------------|
| <br><br>UPA _____ | Tipo de documento:<br><b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL<br/>PADRÃO</b> | Código:<br><b>IT – MDC<br/>17</b> |
|  | Título:<br><b>ABORDAGEM DAS IVAS</b>                             |                                   |
| Data:<br>07/01/2019  | Rev.:<br><b>02</b>   | Pág.:<br>308/2                    |

## 1 – Nome da Tarefa

Abordagem das IVAS

## 2 – Responsável pela Tarefa

Equipe Médica

## 3- Recursos Necessários

3.1 Materiais descartáveis;

3.2 Medicamentos e equipamentos pertinentes.

## 4 – Atividades Principais

### 4.1- Tratamento geral

- (Otites, Laringites, Rino – faringites e Sinusites) – Amoxicilina ( 50 mg/kg/dia de 8/8 horas) ou Cefalexina ( 100 mg/kg/dia 6/6 horas)

### 4.2 – Casos moderados de Laringites

- Dexametasona (1ml/kg/dose de 8/8 horas)

4.3– Casos de Traqueobronquites: Referir ao protocolo de Asma

### 4.4 – Casos de Gengivoestomatites:

- Higiene com água oxigenada 10 volumes + enxaguante bucal
- Analgesia sistêmica e/ou local.

4.5 – Deve-se usar penicilina caso a febre persista por mais 72 horas.

## 5 – Cuidados

Se houver resistência após 48h, deve-se optar por amoxicilina + clavulonato (50 mg/kg/dia de 8/8h) ou amoxicilina + Clorafenicol (100 mh/kg/dia se IV ou 75 mg/kg/dia Avaliar sempre necessidade de associar corticóide

#### **6- Ações corretivas**

Realizar anamnese e exame físico completo e cuidadoso. Tratar febre com paracetamol – 1gt/kg de 4/4 h ou de 6/6 h.

Para afastar sinusite solicitar RX da face para evidenciar seios etmoidais e maxilares.

#### **7- Resultados Esperados**

Diagnosticar e localizar a infecção

Promover o tratamento imediato

#### **8- Registros da Qualidade**

Prontuário

#### **9- Histórico de Modificações**

Não aplicável

#### **10- Anexos**

Não aplicável

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Data: 07/01/2019</b> | <b>Elaborado por:</b> Murilo dos Santos Marques<br>CRM 13230 |
| <b>Revisão: 02</b>      |  |

|   |  |                                   |
|---|--|-----------------------------------|
| <br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO<br><br>UPA _____ | Tipo de documento:<br><b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL<br/>PADRÃO</b> | Código:<br><b>IT – MDC<br/>18</b> |
|   | Título:<br><b>ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC</b>               |                                   |
| Data:<br>07/01/2019   | Rev.:<br><b>02</b>   | Pág.:<br>310/2                    |

### 1 – Nome da Tarefa

Acidente Vascular Cerebral - AVC

### 2 – Responsável pela Tarefa

Equipe Médica

### 3- Recursos Necessários

3.1 Materiais descartáveis;

3.2 Medicamentos e equipamentos pertinentes.

### 4 – Atividades Principais

- ABC
- O<sup>2</sup> sob cateter nasal a 5 lt/min
- Hemogasometria
- Manuseio das vias aéreas
- Cardioscopia, Oxímetro, sinais vitais, glicemia capilar
- ECG com 12 derivações
- Tratar possíveis arritmia, convulsões e hipotensão
- Tratar hipertensão: (TA sist. > 180 e PA diast. > 120mmhg)
- Labetolol 20 – 40 mg IV repetir 30/30min.
- Nitripussiato de sódio – 0,5 a 10ug/kg/min. IV
- Contactar Neurologista
- Solicitar vaga de UTI

### 5 – Cuidados

Cuidados com hipotensão – pode provocar AVC Isquêmico

Apenas heparinizar o paciente se constatado AVC isquêmico e após opinião de especialista.

Nifedipina SL está CONTRA- INDICADA

#### **6- Ações corretivas**

Após a estabilização inicial, transferir para unidade com tomografia computadorizada. No AVC hemorrágico, obter parecer de Neurocirurgião sobre indicação cirúrgica. Solicitar ainda, Ht/Hb, Ur, Cr, eletrólitos, ECG e Rx de tórax em PA ( risco de aspiração).

#### **7- Resultados Esperados**

Promover o tratamento imediato

#### **8- Registros da Qualidade**

Prontuário

#### **9- Histórico de Modificações**

Não aplicável

#### **10- Anexos**

Não aplicável

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Data: 07/01/2019</b> | <b>Elaborado por:</b> Murilo dos Santos Marques<br>CRM 13230 |
| <b>Revisão: 02</b>      |  |

|  |  |                                   |
|--|--|-----------------------------------|
| <br><br>UPA _____ | Tipo de documento:<br><b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL<br/>PADRÃO</b> | Código:<br><b>IT – MDC<br/>19</b> |
|  | Título:<br><b>ALÍVIO DA DOR AGUDA</b>                            |                                   |
| Data:<br>07/01/2019  | Rev.:<br><b>02</b>   | Pág.:<br>312/3                    |

## 1 – Nome da Tarefa

Alívio da dor Aguda

## 2 – Responsável pela Tarefa

Equipe Médica

## 3- Recursos Necessários

3.1 Materiais descartáveis;

3.2 Medicamentos e equipamentos pertinentes.

## 4 – Atividades Principais

### Dor Leve/Moderada

- **Uso do trato Gastrointestinal Impossível**
- Com efeito anti-inflamatório: Antiinflamatório não esteroide (ANE) IV ou IM (Diclofenaco 75 mg IM 1 ou 2 x ao dia).
- Sem efeito anti-inflamatório: Dipirona IV (Dipirona – 1 amp dil, IV por frações)
- **Uso do trato Gastrointestinal Possível**
- Com efeito anti-inflamatório: ANE (Diclofenaco – 25 a 50 mg VO de 12/12 ou 8/8 horas)
- Sem efeito anti-inflamatório: Acetaminofem 650 mg de 4/4 ou Dipirona 35 gts VO de 6/6 horas.

## Dor intensa

- **IAM** – Morfina 10 mg IV de 3/3 horas ou 4/4 horas

### 4.2 – Musculoesquelética/ pós-operatório

- Tramadol 50 a 100 mg IV de 4/4h com ou sem Diclofenaco 75 mg IM 1 ou 2 x ao dia
- Morfina 10 mg IV de 3/3 ou 4/4h associada a Diclofenaco 75 mg IM 1 ou 2 x ao dia

### 4.3 – Pré- procedimento invasivo

- Indicações: Cardioversão, intubação, Redução de fraturas ou luxações, Drenagem de abscesso.
- Associar Midazolan (0;05 a 0;15 mg/kg IV) associado a Fentanil (100 a 200 ug IV)

## 5 – Cuidados

Evitar analgésico antes de fechar diagnóstico.

Cuidado com a dose no uso de morfina e tramadol, no paciente idoso.

Observar critérios para intubação oro-traqueal

Não administrar nifedipina em qualquer dosagem

Solicitar Ht/Hb, Creatinina, Uréia, Na, K, Rx de tórax, ECG e Hemogasometria

## 6- Ações corretivas

Possibilidade de substituição do analgésico deste pertencente a mesma classe de drogas.

## 7- Resultados Esperados

Promover o alívio da dor aguda, após terminar a causa de sua origem

## 8- Registros da Qualidade

Prontuário

## 9- Histórico de Modificações

Não aplicável

## 10- Anexos

Não aplicável

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Data: 07/01/2019</b> | <b>Elaborado por:</b> Murilo dos Santos Marques<br>CRM 13230 |
| <b>Revisão: 02</b>      |  |

|   |  |                                   |
|---|--|-----------------------------------|
| <br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO<br><br>UPA _____ | Tipo de documento:<br><b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL<br/>PADRÃO</b> | Código:<br><b>IT – MDC<br/>20</b> |
|   | Título:<br><b>HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA</b>                      |                                   |
| Data:<br>07/01/2019   | Rev.:<br><b>02</b>   | Pág.:<br>315/2                    |

## 1 – Nome da Tarefa

Hemorragia Digestiva Alta

## 2 – Responsável pela Tarefa

Equipe Médica

## 3- Recursos Necessários

3.1 Materiais descartáveis;

3.2 Medicamentos e equipamentos pertinentes.

## 4 – Atividades Principais

- Manter via aérea pérvia
- O<sup>2</sup> sob cateter a 5 lit/min
- Acesso venoso com 2 jelco nº 14
- Cardioscopia e oximetria de pulso
- Manter pressão segundo protocolo de choque
- Dieta zero
- Sonda nasogástricas – lavagem com SF a 0,9% até retorno claro
- Colher sangue para tipagem e prova cruzada, Ht/Hb, plaquetas e função hepática
- Iniciar omeprazol venoso 20 a 40 mg IV/dia ou Bloqueador de H<sub>2</sub> com ranitidina 50 mg IV 8/8 horas
- Solicitar endoscopia digestiva alta urgência
- Se houver varizes no esôfago realizar tratamento endoscópico
- Se houver lesão péptica tentar tratamento endoscópico, havendo falha – cirurgia.

## 5 – Cuidados

Se o paciente for cirrótico, limpar cólon com manitol e iniciar esquema de pré-coma hepático

## 6- Ações corretivas

- Se o paciente não estabilizar com 2000 ml de cristalóide – reposição com concentrado de hemácias
- Caso haja coagulopatia, fazer plasma fresco ou plaquetas
- Caso haja insucesso no tratamento endoscópico de varizes de esôfago:
- Somatostatina 250 ug IV seguido por 250 ug h/h
- Balão de Sengstaken black more – inflar balão gástrico com 200 ml de ar, tracionar e depois balão esofágico com 30 a 40 ml
- Solicitar ainda eletrólitos, Ur, Cr, glicemia, Coagulograma, Hemogasometria, ECG e Rx de abdome em 2 incidências, Rx de tórax em PA e perfil

## 7- Resultados Esperados

Confirmar o diagnóstico de Hemorragia Digestiva Alta

Definir conduta terapêutica na Hemorragia Alta

## 8- Registros da Qualidade

Prontuário

## 9- Histórico de Modificações

Não aplicável

## 10- Anexos

Não aplicável

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Data:</b> 07/01/2019 | <b>Elaborado por:</b> Murilo dos Santos Marques<br>CRM 13230 |
| <b>Revisão:</b> 02      |  |

|  |  |                                   |
|--|--|-----------------------------------|
| <br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO | Tipo de documento:<br><b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL<br/>PADRÃO</b> | Código:<br><b>IT – MDC<br/>21</b> |
|  | Título:<br><b>HEMORRAGIA DIGESTIVA BAIXA</b>                     |                                   |
| Data:<br>07/01/2019  | Rev.:<br><b>02</b>   | Pág.:<br>317/2                    |

## 1 – Nome da Tarefa

Hemorragia Digestiva Baixa

## 2 – Responsável pela Tarefa

Equipe Médica

## 3- Recursos Necessários

3.1 Materiais descartáveis;

3.2 Medicamentos e equipamentos pertinentes.

## 4 – Atividades Principais

- Manter via aérea pérvia
- O<sup>2</sup> sob cateter a 5 lit/min
- Acesso venoso com 2 jelco nº 14
- Cardioscopia e oximetria de pulso
- Manter pressão segundo protocolo de choque
- Dieta zero
- Sonda nasogástricas – lavagem com SF a 0,9% até retorno claro
- Colher sangue para tipagem e prova cruzada, Ht/Hb, plaquetas e função hepática
- Retosigmoidoscopia
- Tratamento endoscópico ou cirúrgico

## 5 – Cuidados

Colonoscopia é uma técnica difícil de ser empregada em sangramento maciços pela falta de preparo.

## 6- Ações corretivas

- Se o paciente não estabilizar com 2000 ml de cristalóide – reposição com concentrado de hemácias
- Caso haja coagulopatia, fazer plasma fresco ou plaquetas
- 75% dos sangramentos param espontaneamente
- Solicitar ainda eletrólitos, Ur, Cr, glicemia, Coagulograma, Hemogasometria, ECG e Rx de abdome em 2 incidências, Rx de tórax em PA e perfil

### **7- Resultados Esperados**

Confirmar o diagnóstico de Hemorragia Digestiva Baixa

Definir conduta terapêutica na Hemorragia Baixa

### **8- Registros da Qualidade**

Prontuário

### **9- Histórico de Modificações**

Não aplicável

### **10- Anexos**

Não aplicável

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Data: 07/01/2019</b> | <b>Elaborado por:</b> Murilo dos Santos Marques<br>CRM 13230 |
| <b>Revisão: 02</b>      |  |

|   |  |                                   |
|---|--|-----------------------------------|
|  | Tipo de documento:<br><b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL<br/>PADRÃO</b> | Código:<br><b>IT – MDC<br/>26</b> |
|   | Título:<br><b>ABORDAGEM DA PCR</b>                               |                                   |
| Data:<br>07/01/2019   | Rev.:<br><b>02</b>   | Pág.:<br>319/2                    |

## 1 – Nome da Tarefa

Abordagem da PCR

## 2 – Responsável pela Tarefa

Equipe Médica

## 3- Recursos Necessários

3.1 Materiais descartáveis;

3.2 Medicamentos e equipamentos pertinentes.

## 4 – Atividades Principais

- Manobras manuais para abertura das vias aéreas superiores com controle da coluna cervical.
- Ventilação com máscara (oxigênio suplementar – 5L/min)
- Compressões torácicas (massagem cardíaca externa)
- Procurar Fibrilação Ventricular e Desfibrilar
- Manter temperatura corporal

## ABC Secundário

- Intubação oro-traqueal
- Ventilação via cânula oro-traqueal com oxigênio a 100%
- Acesso venoso (jelco nº 16) e drogas (aminas vasoativas)
- Diagnóstico diferencial (e tratamento)

## Cuidados

- Monitorizar o paciente com cardioscopia e oximetria de pulso

## 6- Ações corretivas

- Corrigir possíveis distúrbios

## 7- Resultados Esperados

Manter o paciente ventilado e com sistema circulatório ativo

Determinar a causa da PCR

## 8- Registros da Qualidade

Prontuário

## 9- Histórico de Modificações

Não aplicável

## 10- Anexos

Não aplicável

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Data:</b> 07/01/2019 | <b>Elaborado por:</b> Murilo dos Santos Marques<br>CRM 13230 |
| <b>Revisão:</b> 02      |  |

|   |  |                                   |
|---|--|-----------------------------------|
|  | Tipo de documento:<br><b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL<br/>PADRÃO</b> | Código:<br><b>IT – MDC<br/>29</b> |
|   | Título:<br><b>CRISE CONVULSIVA</b>                               |                                   |
| Data:<br>07/01/2019   | Rev.:<br><b>02</b>   | Pág.:<br>321/2                    |

## 1 – Nome da Tarefa

Crise Convulsiva

## 2 – Responsável pela Tarefa

Equipe Médica

## 3- Recursos Necessários

3.1 Materiais descartáveis;

3.2 Medicamentos e equipamentos pertinentes.

## 4 – Atividades Principais

- Afastar objetos que possam ferir a vítima
- Não conter ou tentar introduzir objetos na boca

### Se a crise cessa espontaneamente:

- ABC
- Acesso venoso com jelco nº 20
- O<sup>2</sup> sob cateter nasal a 5 lit/min.
- Manuseio de vias aéreas (Avaliar necessidade de intubação se inconsciência com hipoventilação)
- Realizar glicemia capilar – Se glicemia < 50 mg – Glicose a 50%, 50 mlIV.

### Se a crise não cessa:

- ABC
- Acesso venoso com jelco nº 20
- Manuseio das vias aéreas
- Diazepan 5mg IV até 20 mg

- Se necessário intubar e assistir ventilar
- Hidantal 20mg/Kg IV em SF a 0,9% - 50 mg/min

### **Cuidados**

- Considerar hidantalização nas crises que cessam espontaneamente – 20mg/Kg em SF a 0,9% durante 30 min.
- Nas crises que não cessam pode-se repetir 2ª dose de ataque de Hidantal se necessário
- Evitar uso de Tiopental

### **6- Ações corretivas**

#### **Nas crises que não cessam espontaneamente, considerar:**

- Fenobarbital 10 mg/Kg IV- infundir 50 mg/min, podendo ser repetido
- Se persistir, Pentobabital 5 mg/Kg IV lento
- Ao estabilizar o quadro, contactar neurologista
- Solicitar Ht/Hb, glicemia, Ur, Cr, eletrólitos, ECG

### **7- Resultados Esperados**

Proteger o paciente de trauma

Reter quadro convulsivo

### **8- Registros da Qualidade**

Prontuário

### **9- Histórico de Modificações**

Não aplicável

### **10- Anexos**

Não aplicável

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Data: 07/01/2019</b> | <b>Elaborado por:</b> Murilo dos Santos Marques<br>CRM 13230 |
| <b>Revisão: 02</b>      |  |

PROPOSTA DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR

**UPA E UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO**

| <b>NOME GENÉRICO</b>  |
|---|
| ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG COM  |
| ACIDO ASCORBICO (VIT. C) 100MG/ML AMP 5 ML                              |
| ÁCIDO FÓLICO 5MG COM  |
| ÁCIDO TRANEXÂMICO 50MG/ML AMP 5ML SOL INJ                               |
| ADENOSINA 3MG/ML AMP 2ML SOL INJ  |
| ÁGUA DESTILADA AMP 10ML   |
| ÁGUA DESTILADA BOLS 100ML   |
| AMINOFILINA 24MG/ML AMP 10ML SOL INJ                                    |
| AMIODARONA 200MG COM  |
| AMIODARONA, CLORIDRATO 50MG/ML AMP 3ML SOL INJ                          |
| AMOXICILINA 250MG/5ML SUSP FR 60ML                                      |
| AMOXICILINA 500MG CAPSULA   |
| AMPICILINA 1G PO SOL INJ  |
| ANLODIPINO,BENSILATO DE 10 MG   |
| ATROPINA, SULFATO 0,25MG/ML AMP 1ML SOL INJ                             |
| AZITROMICINA 500MG COM REV  |
| BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UNIDADES INTERNACIONAIS PO SUS INJ |
| BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UNIDADES INTERNACIONAIS PO SUS INJ   |
| BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% (1MEQ/ML) AMP 10ML SOL INJ                    |
| BROMOPRIDA 4 MG 20ML GOTAS  |

|   |
|---|
| BROMOPRIDA, 5MG/ML AMP 2ML SOL INJ VE                         |
| BUTILBROMETO DE N-ESCOPOLAMINA 10MG/ML GOTAS FR 20ML          |
| CAPTOPRIL 25MG COM  |
| CARVÃO ATIVADO PT 30G   |
| CEFTRIAXONA SÓDICA 1G PO SOL INJ EV                           |
| CETOPROFENO 100MG PO SOL INJ EV                               |
| CETOPROFENO 50MG/ML AMP 2ML SOL INJ IM                        |
| CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO DE 500 MG COMPRIMIDO               |
| CLINDAMICINA, FOSFATO 150MG/ML AMP 4ML SOL INJ                |
| CLONIDINA, CLORIDRATO 100MCG COM                              |
| CLOPIDOGREL, BISSULFATO 75MG COM REV                          |
| CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% (2,56MEQ/ML) AMP 10ML SOL INJ       |
| CLORETO POTASSIO XAROPE 6% 100 ML                             |
| CLORPROMAZINA 5MG/ML AMP 5ML                                  |
| COMPLEXO B AMP 2ML  |
| DESLANOSÍDEO 0,2MG/ML AMP 2ML SOL INJ                         |
| DEXAMETASONA 2MG/ML AMP 1 ML                                  |
| DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO 0,4MG/ML FR 100ML SOL ORAL         |
| DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO 2 MG COMPRIMIDO                    |
| DIAZEPAM 5MG/ML AMP 2ML SOL INJ                               |
| DICLOFENACO SÓDICO 25MG/ML AMP 3ML SOL INJ                    |
| DIGOXINA 0,25MG COM   |
| DIMENIDRINATO 50MG/ML + PIRIDOXINA 50MG/ML AMP 1ML SOL INJ IM |
| DIPIRONA SÓDICA 500MG COM                                     |
| DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML AMP 2ML SOL INJ                      |
| DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML FR GOT 10ML SOL ORAL                 |
| DOBUTAMINA 250MG (12,5MG/ML) AMP 20 ML                        |

|  |
|--|
| DOPAMINA, CLORIDRATO 5MG/ML AMP 10ML SOL INJ                                 |
| EPINEFRINA 1MG/ML AMP 1ML SOL INJ  |
| ESCOPOLAMINA, BITILBROMETO 4MG/ML + DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML AMP 5ML SOL INJ |
| ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 20MG/ML AMP 1ML SOL INJ                           |
| ESPIRONOLACTONA 25MG COM   |
| FENITOÍNA SÓDICA 50MG/ML AMP 5ML SOL INJ                                     |
| FENOBARBITAL 100MG/ML AMP 2ML SOL INJ  |
| FENOTEROL, BROMIDRATO 5MG/ML FR GOT 20ML SOL                                 |
| FENTANILA 50 MG/ML 2 ML  |
| FENTANILA, CITRATO 0,05MG/ML AMP 10ML SOL INJ                                |
| FLUCONAZOL 200 MG/100 ML   |
| FLUMAZENIL 0,1MG/ML AMP 5ML SOL INJ  |
| FUROSEMIDA 10MG/ML AMP 2ML SOL INJ   |
| FUROSEMIDA 40MG COM  |
| GENTAMICINA, SULFATO 40MG/ML AMP 2ML   |
| GLICERINA CLISTER 12% ( 120MG/ML ) SOL 500 ML                                |
| GLICOFISIOLÓGICO 1:1 BOLS 500ML SOL INJ                                      |
| GLICONATO DE CÁLCIO 10% AMP 10ML SOL INJ                                     |
| GLICOSE 25% AMP 10ML SOL INJ   |
| GLICOSE 50% AMP 10ML SOL INJ   |
| GLICOSE 5% (50MG/ML) INJ 250ML   |
| GLICOSE 5% (50MG/ML) INJ 500ML   |
| GLICOSE 5% (50MG/ML) SOL INJ 100ML   |
| HALOPERIDOL 5MG/ML AMP 1ML SOL INJ   |
| HEPARINA SÓDICA 5.000 UNIDADES/0,25ML AMP 0,25ML SOL INJ SC                  |
| HIDRALAZINA, CLORIDRATO 20MG/ML AMP 1ML SOL INJ                              |
| HIDRALAZINA, CLORIDRATO 25MG DRAGEAS   |

|  |
|--|
| HIDROCLOROTIAZIDA 25MG COM   |
| HIDROCORTISONA, SUCCINATO SODICO 100MG PO SOL INJ                            |
| HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO 500MG PO SOL INJ                            |
| HIDROXIZINA 2MG/ML XAROPE FR 120ML   |
| IBUPROFENO 50MG/ML FR GOT 30ML SOL OR  |
| INSULINA NPH HUMANA 100UNIDADES/ML FA 10ML SOL INJ                           |
| INSULINA REGULAR HUMANA 100UNIDADES/ML FA 10ML SOL INJ                       |
| IPRATRÓPIO, BROMETO 0,25MG/ML FR GOT 20ML SOL INAL                           |
| ISOSSORBIDA, DINITRATO 5MG COM SL  |
| LACTULOSE 667MG/ML FR 120ML XPE  |
| LIDOCAINA 2% 20 MG/ML SOL INJ AMP 5ML SEM VASO                               |
| LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 2% (20MG/G) BG 30G GEL                                 |
| LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 2% (COM VASO) FA 20ML SOL INJ                          |
| LOSARTANA POTÁSSICA 50MG COM REV   |
| MANITOL 20% BOLS 250ML SOL INJ   |
| METFORMINA 850MG COMP  |
| METILPREDNISOLONA, SUCCINATO DE 125MG - PÓ                                   |
| METILPREDNISOLONA, SUCCINATO DE 500 MG - PÓ                                  |
| METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 5MG/ML AMP 2ML SOL INJ                            |
| METOPROLOL, SUCCINATO 25MG CPR   |
| METRONIDAZOL 0,5% 5MG/ML INJETAVEL   |
| METRONIDAZOL 250MG COMP  |
| MIDAZOLAM 5MG/ML -3ML SOL INJ  |
| MIDAZOLAM 5MG/ML AMP 10ML SOL INJ  |
| MORFINA, SULFATO 10MG/ML AMP 1ML SOL INJ                                     |
| NALOXONA, CLORIDRATO 0,4MG/ML AMP 1ML SOL INJ                                |
| NEOMICINA, SULFATO + BACITRACINA ZÍNCICA 5MG/G + 250 UI/G BG 15G POM<br>DERM |

|  |
|--|
| NIFEDIPINA 20MG RETARD CPR   |
| NITROGLICERINA 5MG/ML AMP 10ML SOL INJ   |
| NITROPRUSSIATO DE SÓDIO 50MG PO SOL INJ  |
| NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO 1MG/ML AMP 4ML SOL INJ  |
| ÓLEO MINERAL 100% FR 100ML OLE   |
| OMEPRAZOL 20MG CAP (AP)  |
| OMEPRAZOL 4MG/ML PO SOL INJ  |
| ONDANSETRONA, CLORIDRATO 2MG/ML AMP 2ML SOL INJ  |
| OSELTAMIVIR (TAMIFLUO) 30 MG   |
| OSELTAMIVIR (TAMIFLUO) 45 MG   |
| OSELTAMIVIR (TAMIFLUO) 75 MG   |
| OXACILINA SÓDICA 500MG PO SOL INJ  |
| PARACETAMOL 200MG/ML FR GOT 15ML SUS ORAL  |
| PARACETAMOL 750MG CPR (AP)   |
| POLIESTIRENOSSULFONATO DE CALCIO ENV 30G (SORCAL/CALNAT)   |
| PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO 3MG/ML FR 100ML SOL OR  |
| PREDNISONA 20MG COM  |
| PROMETAZINA 25MG CPR   |
| PROMETAZINA, CLORIDRATO 25MG/ML AMP 2ML SOL INJ  |
| RANITIDINA 25MG/ML AMP 2 ML  |
| RIFAMPICIN 150 MG, ISONIAZID 75 MG, PYRAZINAMIDE 400 MG E ETAMBUTOL<br>CLORIDRATO 275 MG ( COXIP ) |
| RINGER COM LACTATO BOLS 500ML SOL INJ  |
| SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL ENV 27,9G PO SOL OR   |
| SALBUTAMOL 5MG/ML GTS FR 10ML  |
| SIMETICONA 75MG/ML FR 10ML EMU OR  |
| SINVASTATINA 20MG COM REV  |
| SORO CLORETO DE SÓDIO ( NACL ) 0,9% 500ML  |

|   |
|---|
| SORO CLORETO SODIO (NACL) 0,9% AMP 10ML                 |
| SORO CLORETO SODIO (NACL) 0,9% FR 100ML                 |
| SORO CLORETO SODIO (NACL) 0,9% FR 250ML                 |
| SORO CLORETO SODIO (NACL) 10% AMP 10ML                  |
| SORO CLORETO SODIO (NACL) 20% AMP 10ML                  |
| SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G BG 50G CREM DERM           |
| SULFAMETOXAZOL 800MG + TRIMETOPRIMA 160MG COM           |
| SULFATO DE MAGNÉSIO 50% AMP 10ML SOL INJ                |
| SULFATO FERROSO 40MG DRAGEA                             |
| SUXAMETÔNIO, (SUCCINILCOLINA) 500MG PO SOL INJ          |
| TRAMADOL, CLORIDRATO 50MG/ML AMP 2ML SOL INJ            |
| VARFARINA SODICA 5MG CPR                                |
| VITAMINA K ( FITOMENADIONA ) 10 MG/ML SOL INJ IM AMP ML |
| SULFATO FERROSO 40MG DRAGEA                             |
| SUXAMETÔNIO, (SUCCINILCOLINA) 500MG PO SOL INJ          |
| TRAMADOL, CLORIDRATO 50MG/ML AMP 2ML SOL INJ            |
| VARFARINA SODICA 5MG CPR                                |
| VITAMINA K ( FITOMENADIONA ) 10 MG/ML SOL INJ IM AMP ML |

| <b>NOME GENÉRICO<br/>MATERIAL HOSPITALAR</b> |
|--|
| ABAIXADOR DE LÍNGUA ( MADEIRA )              |
| ABSORVENTE HIG. GERIATRICO                   |
| ÁGUA OXIGENADA 10VOL 100ML                   |
| ÁGUA OXIGENADA 1 LITRO                       |
| AGULHA DESC CALIBRE 25X8                     |

AGULHA HIPODÉRMICA DESCARTÁVEL 13 X 4.5 - 26G 1/2

AGULHA HIPODÉRMICA DESCARTÁVEL 20 X 5.5 - 24G 1/4

AGULHA HIPODÉRMICA DESCARTÁVEL 25 X 7 - 22G 1

AGULHA HIPODÉRMICA DESCARTÁVEL 30 X 7 - 22G 1 1/4

AGULHA HIPODÉRMICA DESCARTÁVEL 30 X 8 - 21G 1 1/4

AGULHA HIPODÉRMICA DESCARTÁVEL 40 X 12 - 18G 1 1/2

ALGODÃO HIDROFILO EM BOLAS 100GR

ALGODAO HIDRÓFILO EM ROLO 500G

APARELHO DE BARBEAR DESCARTÁVEL

ATADURA ALGODOADA 10CM

ATADURA ALGODOADA 15CM

ATADURA ALGODOADA 20CMV

ATADURA CREPOM 10CM X 1,80M 13F

ATADURA CREPOM 15CM X 1,80M 13F

ATADURA CREPOM 20CM X 1,80M 13F

ATADURA DE GESSO 10 CM X 3M

ATADURA DE GESSO 15 CM X 3 M

ATADURA DE GESSO 20 CM X 4 M

AVENTAL COM MANGA LONGA DESCARTAVEL

BOLSA COLETORA URINA SIST. FECHADO 2L

BUCHA DE BANHO

CAIXA COLETORA DE PERFUROCORTANTE 7L

CATETER NASAL 04

CATETER NASAL 08

CATETER NASAL N 04

CATETER NASAL N 06

CATETER NASAL N 08

|   |
|---|
| CATETER NASAL P/ OXIGENIO TIPO OCULOS                                 |
| CATETER OXIGENIO INFANTIL   |
| CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN ADULTO 7FR                         |
| CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN INFANTIL                           |
| CATETER VENOSO PERIFERICO Nº 14                                       |
| CATETER VENOSO PERIFERICO Nº 16                                       |
| CATETER VENOSO PERIFERICO Nº 18                                       |
| CATETER VENOSO PERIFERICO Nº 20                                       |
| CATETER VENOSO PERIFERICO Nº 22                                       |
| CATETER VENOSO PERIFERICO Nº 24                                       |
| CIMENTO HIDROX CALCIO (ODONTO)  |
| CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 100 ML                                      |
| CLOREXIDINA ALCOÓLICA 2% FR 1000ML                                    |
| CLOREXIDINA AQUOSA 0,2% FR 100ML                                      |
| COLETOR DE URINA FEMININO INFANTIL                                    |
| COLETOR DE URINA MASCULINO INFANTIL                                   |
| COLETOR DE URINA UNIVERSAL 80   |
| COMPRESSA DE CADARÇO 25 CM X 28 CM                                    |
| COMPRESSA GAZE HIDRÓFILA 7,5 CM X 7,5 CM ESTÉRIL PTC C/10 UNID        |
| CURATIVO HIDRATANTE COM ALGINATO DE CÁLCIO E SÓDIO ( SAF-GEL ) 85 GRS |
| CURATIVO HIDRATANTE E DESBRIDADOR SOLOSITE GEL 85 G                   |
| CURATIVO (INFECTADOS PELE FRÁGIL ) BAIATAIN AG COM PRATA Ñ ADESIVO    |
| CURATIVO PLACA AQUACEL EXTRA 10CMX10CM                                |
| CURATIVO ( POUCO/NENHUM EXSUDATO ) FILME TRANSPARENTE ESTÉRIL ADESIVO |
| CURATIVO ( PREVENÇÃO DE FERIDAS SECUNDÁRIAS ) HYDROFILM 10CMX15CM     |

|  |
|--|
| ELETRODO PARA ECG                                      |
| EQUIPO BOMBA COMUM 04210000                            |
| EQUIPO BOMBA FOTOSSENSÍVEL 04220000                    |
| EQUIPO MACROGOTAS COM INJETOR LATERAL                  |
| EQUIPO MACROGOTAS COM INJETOR LATERAL FOTOSSENSÍVEL    |
| EQUIPO MULTIVIAS POLIFIX Y 02 VIAS COM CLAMPS          |
| EQUIPO PARA BOMBA ENTERAL 03230000                     |
| EQUIPO PARA TRANSFUSÃO DE SANGUE COM FILTRO            |
| ESCOVA/ESPONJA COM CLOREXIDINA 2%                      |
| ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CM X 4.5M                    |
| ESPARADRAPO IMPERMEÁVEL 5 X 4,5                        |
| ESPARADRAPO MICROPORE 5X4,5                            |
| ETER ETÍLICO 35% 100ML(REMOVEX)                        |
| FILTRO UMIDIFICADOR (HIGROSCÓPICO) ADULTO COM TRAQUEIA |
| FIO SUTURA CATGUT SIMPLES 3-0 COM AGULHA               |
| FIO SUTURA NYLON 0-0 COM AGULHA                        |
| FIO SUTURA NYLON 2-0 COM AGULHA.                       |
| FIO SUTURA NYLON 3-0 COM AGULHA                        |
| FIO SUTURA NYLON 4-0 COM AGULHA                        |
| FIO SUTURA NYLON 5-0 COM AGULHA                        |
| FIO SUTURA NYLON 6-0 COM AGULHA                        |
| FITA ADESIVA CREPE 16X50                               |
| FRALDA DESCARTAVEL GERIATRICA TAMANHO G                |
| FRALDA DESCARTAVEL INFANTIL TAMANHO G                  |
| FRALDA GERIÁTRICA DESCARTÁVEL EXG PCT C/ 07 UNDS       |
| GEL CONDUTOR 300G                                      |
| IODOPOLIVIDONA PVPI ALCOOLICA (TINTURA) 10% 100ML      |

LÂMINA DE BISTURI 21

LAMINA DE BISTURI Nº 15

LANCETAS

LENCOL DESCARTAVEL EM PAPEL 50CM X 70M

LOÇÃO ANTISSÉPTICA 0,5% 100 ML

LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,5

LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 7.0

LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 7.5

LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 8.0

LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX C/ PO P

LUVA DE PROCEDIMENTOS EM LATEX C/ PO G

LUVA DE PROCEDIMENTOS EM LATEX C/ PO M

LUVA DE PROCEDIMENTOS EM VINIL S/ PO M

LUVA DE PROCEDIMENTO VINIL S/ PO P

LUVA DE PROCEDIMENTO XP COM PÓ

MALHA TUBULAR 10 CM

MALHA TUBULAR 15 CM

MALHA TUBULAR 20 CM

MASCARA BICO DE PATO N 95

MÁSCARA CIRÚRGICA DESCARTÁVEL COM ELÁSTICO

SACO ÓBITO GG

SACO PARA ÓBITO G

SCALP Nº 19 C/ PVC

SCALP Nº 21 C/ PVC

SCALP Nº 23 C/ PVC

SCALP Nº 25 C/ PVC

SCALP Nº 27 C/ PVC

|                                     |
|-------------------------------------|
| SERINGA DE 3 ML                     |
| SERINGA DESCARTÁVEL 10ML SEM AGULHA |
| SERINGA DESCARTÁVEL 1ML SEM AGULHA  |
| SERINGA DESCARTÁVEL 20ML SEM AGULHA |
| SERINGA DESCARTÁVEL 5ML SEM AGULHA  |
| SOLUÇÃO AQUOSA DERMO SUAVE 100 ML   |
| SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 06      |
| SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 08      |
| SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 10      |
| SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 12      |
| SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 14      |
| SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL N 06    |
| SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 16   |
| SONDA DE FOLEY 10 2V 5ML            |
| SONDA DE FOLEY 12 2V 30ML           |
| SONDA DE FOLEY 14 2V 30ML           |
| SONDA DE FOLEY 16 2V 30ML           |
| SONDA DE FOLEY 18 2V 30ML           |
| SONDA DE FOLEY 20                   |
| SONDA ENTERAL Nº 06 (NP)            |
| SONDA ENTERAL Nº 12                 |
| SONDA NASOGÁSTRICA Nº 06 LONGA      |
| SONDA NASOGÁSTRICA Nº 08 LONGA      |
| SONDA NASOGÁSTRICA Nº 10 LONGA      |
| SONDA NASOGÁSTRICA Nº 12 LONGA      |
| SONDA NASOGÁSTRICA Nº 16 LONGA      |
| SONDA NASOGÁSTRICA Nº 18 LONGA      |

SONDA NASOGÁSTRICA Nº 20 LONGA

SONDA RETAL Nº 04

SONDA RETAL Nº 06

SONDA RETAL Nº 08

SONDA RETAL Nº 10

SONDA RETAL Nº 16

SONDA RETAL Nº 18

SONDA RETAL Nº 20

SONDA URETRAL (VESICAL) 06

SONDA URETRAL (VESICAL) 08

SONDA URETRAL (VESICAL) 10

SONDA URETRAL (VESICAL) 12

SONDA URETRAL (VESICAL) 14

SONDA URETRAL ( VESICAL ) Nº 16

TIRA PARA GLICEMIA CAPILAR

TORNEIRA 3 VIAS LUER LOCK C/T

TOUCA DESCARTAVEL COM ELÁSTICO

TUBO ENDOTRAQUEAL 2,5 C/ BALÃO

TUBO ENDOTRAQUEAL 3,0 C/ BALÃO

TUBO ENDOTRAQUEAL 4,0 C/ BALÃO

TUBO ENDOTRAQUEAL 4,5 C/ BALÃO

TUBO ENDOTRAQUEAL 5,5 C/ BALÃO

TUBO ENDOTRAQUEAL 6,0 C/ BALÃO

TUBO ENDOTRAQUEAL 6,5 C / BALÃO

TUBO ENDOTRAQUEAL 6,5 S/ BALÃO

TUBO ENDOTRAQUEAL 7,0 C/ BALÃO

TUBO ENDOTRAQUEAL 8,0 C/ BALÃO

|                                |
|--------------------------------|
| TUBO ENDOTRAQUEAL 8,0 S/ BALÃO |
|--------------------------------|

|                                |
|--------------------------------|
| TUBO ENDOTRAQUEAL 8,5 C/ BALÃO |
|--------------------------------|

|                                |
|--------------------------------|
| TUBO ENDOTRAQUEAL 8,5 S/ BALÃO |
|--------------------------------|

|                          |
|--------------------------|
| VASELINA LIQUIDA 1000 ML |
|--------------------------|

## PROTOSCOLOS DE FARMÁCIA

|  |                                    |   |
|--|------------------------------------|---|
|   | PROCEDIMENTO<br>OPERACIONAL PADRÃO |  |
|  |                                    | Código: POP-FAR 001   |
| Título: Aquisição de Medicamentos e Material Hospitalar  |                                    | Rev.: 0   |
| Objetivo: Aquisição de Medicamento, material hospitalar, insumos e correlatos, além de material radiológico, material de higienização, material de expediente e material de manutenção dentro da padronização estabelecidas para cada categoria de produto, mantendo o funcionamento pleno da Unidade. |                                    | Pág.: 336/2   |

### ABRANGÊNCIA

CAF, Farmácia e Almoxarifado.

### REFERÊNCIA

Caso para emissão deste procedimento foi utilizado alguma fonte bibliográfica como apoio, relacione: (ex: NBR 5426/85 – Planos de amostragem e procedimentos

na inspeção por atributos, CARMAGNANI, M. I. S. et al. Procedimentos de Enfermagem, etc...)

### DEFINIÇÕES

Consiste em definir os termos usados no procedimento de modo a padronizar os conceitos.

### MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Relacione os principais materiais e equipamentos a serem utilizados nas atividades descritas neste procedimento.

### METODOLOGIA

Defina através de texto descritivo e de forma clara, detalhada e ordenada, as atividades e responsabilidades de cada área envolvida. Descreva as ações necessárias para a execução padronizada do trabalho. As ações são apresentadas na sequência em que elas ocorrem, preferencialmente deve responder as perguntas: “quando”, “quem”, “o que”, e “como”.

## RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

De forma resumida relacione as funções envolvidas com estas atividades e, na forma por exemplo de tópicos, cite as principais responsabilidades e autoridades atribuídas a estas funções.

## CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO                                    | ARMAZENAMENTO |            | PROTEÇÃO                               | RECUPERAÇÃO                                | TEMPO DE RETENÇÃO              | FORMA DE DESCARTE |
|--|---------------|------------|--|--|--------------------------------|-------------------|
|  | MEIO          | LOCAL      |  |  |                                |                   |
| Prontuário médico                                | Físico        | Enfermaria | Em pasta suspensa                      | Por nome do paciente ou, ordem cronológica | Ativa: 1 ano<br>Inativo: 1 ano | destruir          |
| Planilha de controle de medicamentos controlados | Eletrônico    | Farmácia   | Intranet/diretório da farmácia clínica | Ordem cronológica                          | Manter 3 últimas versões       | deletar           |

## HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO           |
|---------|------------|-------------------------------|
| 0       | 03/09/2019 | Primeira emissão do documento |

|  |                                    |   |
|--|------------------------------------|---|
|   | PROCEDIMENTO OPERACIONAL<br>PADRÃO |  |
| Título: Aquisição de Materiais diversos: manutenção, expediente, higienização  |                                    | Código:<br>POP-FAR 002  |
| Objetivo: Aquisição de material de higienização, material de expediente e material de manutenção dentro da padronização estabelecidas para cada categoria de produto, mantendo o funcionamento pleno da Unidade. |                                    | Rev.: 0   |
|  |                                    | Pág.:<br>338/752  |

#### ABRANGÊNCIA

CAF, Farmácia e Almoxarifado.

#### REFERÊNCIA

MARIA J. V. DE MAGALHÃES GOMES & ADRIANO M. M REIS. Ciências

Farmacêuticas: Uma abordagem em farmácia hospitalar. Editora Atheneu.

Ministério da Saúde. Central de Medicamentos. Diretoria de Controle de Qualidade.

Boas práticas para estocagem de medicamentos. – Brasília: Central de Medicamentos, 1989

#### DEFINIÇÕES

CAF – Central de Abastecimento Farmacêutico.

OC – Ordem de Compra

#### MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Caneta, papel, impressora, acesso ao Sistema de compras.

#### METODOLOGIA

Receber a solicitação de compra dos diversos setores com itens e quantidades definidas;

Preencher a solicitação de compras (Requisição de Compra) na Plataforma Síntese, relacionando os itens e respectivas quantidades do que será comprado;

3. Após finalizar solicitação, imprimir do sistema Síntese 1(uma) via do relatório de solicitação de compra;
4. O setor de compras altera o pedido para adequação de quantidade de embalagem ou valor mínimo de compra e informa ao setor responsável pelo item;
5. As OC's resultantes, emitidas pelo Setor de Compras, no sistema Síntese, com autorização da Diretoria, são impressas para acompanhamento e confirmação do recebimento;
6. Acompanhar o desfecho do processo de Compras e fazer o Follow-up junto aos fornecedores até recebimento total dos produtos;
7. Manter as OC`s em pasta para proceder o recebimento.

#### CUIDADOS:

Realizar as aquisições nas datas programadas pelo setor de compras.

As alterações propostas pelo Setor de Compras/Diretoria devem ser comunicadas e negociadas junto ao Farmacêutico, podendo solicitar autorização caso a diferença de valor seja maior que 10%.

Após conclusão do processo, o setor de compras deve encaminhar lista dos produtos não cotados ou que não conseguiu faturamento resultantes do pedido à Farmácia e Almoxarifado para que junto ao Farmacêutico possam avaliar o encaminhamento do processo.

#### RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Comprador: Realizar solicitação de aquisição de material de expediente, material de higienização, material de manutenção; Acompanhar todo o processo de aquisição, dando suporte nas OC`s juntos aos fornecedores e setor de Compras; Organizar as OC`s em pasta por categoria e acompanhar recebimento destas ordens.

#### CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO                         | ARMAZENAMENTO |                  | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO       | TEMPO DE RETENÇÃO              | FORMA DE DESCARTE |
|---------------------------------------|---------------|------------------|----------|-------------------|--------------------------------|-------------------|
|                                       | MEIO          | LOCAL            |          |                   |                                |                   |
| Requisição de Compra (Portal Síntese) | Físico        | CAF/<br>Farmácia | Pasta    | Ordem cronológica | Ativa: 1 ano                   | destruir          |
| Ordens de Compra (Portal Síntese)     | Físico        | CAF/<br>Farmácia | Pasta    | Ordem cronológica | Ativa: 1 ano<br>Inativo: 1 ano | destruir          |

## HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO           |
|---------|------------|-------------------------------|
| 0       | 03/09/2019 | Primeira emissão do documento |

|   |                                    |   |
|---|------------------------------------|---|
|    | PROCEDIMENTO OPERACIONAL<br>PADRÃO |  |
|   |                                    | Código: POP-FAR 003   |
| Título: Recebimento de Medicamentos, Materiais Hospitalares e Correlatos  |                                    | Rev.: 02  |
| Objetivo: Orientar os Farmacêuticos, Almoxarife e Auxiliares da Farmácia para a prática de recebimento de Medicamentos, Materiais Hospitalares e Correlatos, garantindo a qualidade no suprimento de todos os produtos que serão utilizados na unidade. |                                    | Pág.: 1/7   |

### 1. ABRANGÊNCIA

CAF, Almoxarifado,

### 2. REFERÊNCIA

MARIA J. V. DE MAGALHÃES GOMES & ADRIANO M. M REIS. Ciências

Farmacêuticas: Uma abordagem em farmácia hospitalar. Editora Atheneu.

Ministério da Saúde. Central de Medicamentos. Diretoria de Controle de Qualidade.

Boas práticas para estocagem de medicamentos. – Brasília: Central de Medicamentos, 1989

### 3. DEFINIÇÕES

CAF – Central de Abastecimento Farmacêutico.

NF – Nota Fiscal.

OC – Ordem de Compra.

CND - Certidão Negativa de Débito

PVPS – Primeiro a vencer primeiro a sair

#### 4. MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Caneta, calculadora, papel, carimbo, computador, impressora, OC, formulários referentes ao fornecedor (CND's), check-list de conformidade de recebimento.

#### 5. METODOLOGIA

##### 5.1 RECOMENDAÇÕES

Verificar se o transporte dos produtos foi realizado em condições satisfatórias (carros fechados, limpos, secos, que permita um bom acondicionamento e temperatura adequada);

Conferir primeiro se a quantidade de volume descrito equivale a quantidade de volume entregue e autorizar o descarregamento dos produtos;

Receber a Nota Fiscal (NF) observando o destinatário, a razão social, o endereço e a data para pagamento;

Conferir natureza da operação, valor unitário e total da NF;

Autorizar o descarregamento dos produtos, supervisionando e orientando para correto manuseio e garantia da integridade e qualidade dos produtos durante o processo;

Conferir detalhadamente as especificações dos produtos recebidos com a informação na NF: descrição, apresentação, embalagem, fabricante, quantidade, forma farmacêutica, data de vencimento, número do lote;

Conferir a NF emitida pelo fornecedor com a Ordem de Compra - OC, observando se há fidedignidade entre as quantidades recebidas e os itens solicitados. Na OC deve-se observar: quantitativo, unidade, descrição do produto, preço total, preço unitário e fabricante do produto a ser recebido;

Certificar na NF que recebeu os produtos constantes integralmente com carimbo de CONFERIDO, identificando o receptor com assinatura e datando;

Avaliar a entrega do fornecedor, mediante preenchimento de formulário específico (Check-list de recebimento) e anexar aos outros documentos recebidos para lançamento de entrada em sistema;

Farmacêutico (a) ou Comprador (a) registra o recebimento no sistema informatizado SMPEP para movimentação interna e no Síntese para registro fiscal/faturamento;

Emitir REM – Registro de Entrada de Material no SMPEP;

Grampear todos os documentos sempre na ordem: NF, boleto, OC, CND's (para NF acima de R\$ 2000,00), REM e check-list;

Farmacêutico (a) ou Comprador (a) carimba e assina todas as Notas fiscais, OC, REM e check-list

Protocolar documentação informando número da NF, valor total e um ou dois itens mais importantes ou de maior custo constantes na NF;

Encaminhar protocolo com todas as NF registradas para Diretoria Administrativa assinar e enviar para o setor de faturamento da SEDE.

Armazenar os medicamentos e materiais recebidos na CAF, atentando para as condições ergonômicas adequadas, bem como regra PVPS.

## 5.2 CUIDADOS:

Os medicamentos deverão estar em embalagens originais, sem sinais de violação, umidade, inadequações em relação ao seu conteúdo e devidamente identificadas com:

O nome do produto farmacêutico – nome genérico e comercial

Nome e endereço completo do fabricante e telefone do serviço de atendimento do consumidor;

Data de fabricação;

Data de validade;

Número do lote;

Composição dos produtos farmacêuticos;

Peso, volume líquido ou quantidade de unidades, conforme o caso;

Finalidade, uso e aplicação;

Precauções e cuidados especiais;

Os medicamentos só deverão ser recebidos se o prazo de validade for no mínimo de 1 ano, a contar da data de fabricação, com data de validade menor que 1 ano APENAS com Carta de Garantia acordado com o setor de Compras e farmacêutico (a);

Os Complementos - são os aplicadores que acompanham os cremes, pomadas ou geléias ginecológicas, os diluentes, filtros e equipos para aplicação, transferência ou infusão dos medicamento/produtos injetáveis e os copos/seringas dosadores dos xaropes, soluções e

suspensões. Esses complementos devem estar protegidos por material adequado, convenientemente selado e sua quantidade deve ser igual ao número de unidades entregues. No caso de produtos acondicionados em bisnagas, estas deverão apresentar lacre de bico de dispensação e tampa com dispositivo para seu rompimento.

O número do lote e a data de validade deverão constar na NF e estarem de acordo com o apresentado na embalagem do medicamento;

Os medicamentos só deverão ser recebidos diante de NF sem rasuras que prejudiquem a legitimidade do documento.

Caso ocorram divergências dos itens da NF com as OCs, deve-se informar imediatamente ao Farmacêutico (a) responsável ou Comprador (a) e solicitar contato imediato com setor de Compras.

Não escrever ou rasurar a via original da NF ou documento que acompanha o produto. Qualquer observação deverá ser feita em formulário padronizado – Check list de recebimento;

Não atestar notas fiscais ou documentos daqueles medicamentos que não foram recebidos no local ou que não estejam sob seu controle;

Contatar de imediato o Farmacêutico, quando houver suspeita de falsificação de algum medicamento;

O Farmacêutico deve contatar a Vigilância Sanitária local em casos de falsificações.

Todas as ocorrências devem ser notificadas, datadas e assinadas;

Todo procedimento realizado e providências adotadas, referentes às ocorrências, deverão ser feitos por escrito e arquivadas as cópias, para efeito de apuração de responsabilidades;

#### OUTROS CUIDADOS:

#### INDICATIVO DE POSSÍVEIS ALTERAÇÕES VISÍVEIS NA ESTABILIDADE DE MEDICAMENTOS:

##### a) COMPRIMIDOS

Quantidade excessiva de pó.

Quebras, lascas, rachaduras na superfície.

Manchas, descoloração, aderência entre os comprimidos, ou formação de depósitos de cristais sobre o produto.

## DRÁGEAS

Fissuras, rachaduras manchas na superfície.

## CÁPSULAS

Mudança na consistência ou aparência (amolecimento ou endurecimento).

### d) PÓS E GRANULOS

Presença de aglomerados.

Mudança na cor ou endurecimento.

### e) PÓS ENFERVECENTES

Crescimento da massa e pressão gasosa.

### f) CREMES E POMADAS

Diminuição do volume por perda de água. Mudança na consistência.

Presença de líquido ao apertar a bisnaga.

Formação de grânulos e textura arenosa.

### g) SUPOSITÓRIOS

Amolecimento, enrugamento ou manchas de óleo.

### h) SOLUÇÕES/XAROPES/ELIXIRES

Precipitação.

Formação de gases

i) SOLUÇÕES INJETÁVEIS

Turbidez, presença de partículas, vazamento, formação de cristais e mudança na coloração.

j) EMULSÕES

Quebra da emulsão, mudança na coloração e no odor.

k) SUSPENSÕES

Precipitação, presença de partículas, grumos, cheiro forte, mudança na coloração, intumescimento e liberação de gases.

l) TINTURAS/EXTRATOS

Mudança de coloração, turbidez e formação de gases.

## 6. RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Farmacêuticos: Supervisionar o recebimento de todos os produtos

Comprador: Executar e acompanhar rotina de recebimento e dar suporte junto aos fornecedores e setor de compras.

Auxiliares da Farmácia: Recebimento e conferência de MatMed, verificando OC e NF com o produto recebido e registro do check list de recebimento.

## 7. CONTROLE DE REGISTROS

|               |               |          |             |  |  |
|---------------|---------------|----------|-------------|--|--|
| IDENTIFICAÇÃO | ARMAZENAMENTO | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO |  |  |
|---------------|---------------|----------|-------------|--|--|

|                           | MEIO                      | LOCAL             |            |                   | TEMPO<br>RETENÇ<br>ÃO                                      | FORMA<br>DESCAR<br>TE |
|---------------------------|---------------------------|-------------------|------------|-------------------|--|-----------------------|
| Ordem de Compra           | Físico / Programa Síntese | CAF/ Setor Fiscal | Em pasta   | Ordem cronológica | Ativa: até envio para o faturamento Inativo: não se aplica | destruir              |
| Check list de Recebimento | Físico                    | CAF/ Setor Fiscal | Junto a NF | Ordem cronológica | Manter junto Processo Fiscal                               | destruir              |

## 8. HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO           |
|---------|------------|-------------------------------|
| 0       | 05/09/2019 | Primeira emissão do documento |

|  |                                    |   |
|--|------------------------------------|---|
|   | PROCEDIMENTO OPERACIONAL<br>PADRÃO |  |
| Título: Armazenamento de medicamentos, materiais hospitalares e correlatos.  |                                    | Código: POP-FAR<br>004  |
| Objetivo: Orientar os Farmacêuticos (as), Comprador (a) e Auxiliares da Farmácia para a prática de armazenamento de Medicamentos, Materiais Hospitalares, Correlatos e materiais diversos, garantindo a qualidade no suprimento de todos os produtos que serão utilizados na unidade |                                    | Rev.: 0   |
| ABRANGÊNCIA  |                                    | Pág.:<br>348/752  |

CAF, Farmácia e Almoxarifado.

#### REFERÊNCIA

MARIA J. V. DE MAGALHÃES GOMES & ADRIANO M. M REIS. Ciências

Farmacêuticas: Uma abordagem em farmácia hospitalar. Editora Atheneu.

Ministério da Saúde. Central de Medicamentos. Diretoria de Controle de Qualidade.

Boas práticas para estocagem de medicamentos. – Brasília: Central de Medicamentos, 1989

#### DEFINIÇÕES

CAF – Central de Abastecimento Farmacêutico.

PVPS – Primeiro a Vencer, Primeiro a Sair

#### MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Área física, aparelhos de ar-condicionado, computador, carro para transporte de produtos, cavalete, estrados, estantes de aço, escaninhos, armários com chave, geladeiras, termômetros de geladeira, termômetro de temperatura ambiente

#### METODOLOGIA

1. Organizar os medicamentos e correlatos nas estantes por ordem alfabética, forma farmacêutica e categoria;
2. Armazenar os produtos nas prateleiras por prazo de validade, de forma que sejam utilizados primeiro os que estejam mais próximos ao vencimento (sistema PVPS). Organizar os que vencem primeiro na frente dos que vencem depois.
3. Acondicionar em geladeiras os medicamentos termolábeis (2° a 8°C), organizando conforme o prazo de validade;
4. Armazenar os medicamentos psicotrópicos em armários com chave destinados para medicamentos da Portaria nº344, como também os antimicrobianos;
5. Ordenar as soluções de grande volume em estrados, com identificações de fácil visualização e obedecendo a quantidade máxima de empilhamento e a organização por validade;
6. Organizar as soluções de grande volume e caixas distantes das paredes em aproximadamente 20 (vinte) cm;
7. Garantir a temperatura ambiente (15° a 30°C) para adequado armazenamento;
8. Manter atualizado o registro de temperatura e umidade do ambiente e do refrigerador;
9. Efetuar diariamente o controle de estoque, acionando o setor de compras conforme programação quinzenal ou extraordinariamente sempre que necessário;
10. Identificar e retirar do estoque dos itens vencidos ou danificados conforme POP específico.

#### CUIDADOS:

Evitar o armazenamento de medicamentos e material hospitalar em contato com paredes, próximos ao teto e em contato direto com o chão. Manter a organização conforme o prazo de validade, facilitando a distribuição dos lotes com vencimento mais próximo.

Os medicamentos deverão ser mantidos nas embalagens originais, ao abrigo da luz direta e aqueles com datas de validade mais próxima devem ficar à frente.

Os medicamentos devem ser armazenados na CAF segregados de outros materiais. E os materiais médicos, correlatos e diversos no Almoxarifado, principalmente os de limpeza, materiais de consumo e outros.

Respeitar o limite de distância entre os produtos e as paredes, os pisos, o teto, de modo a facilitar a circulação interna de ar; de acordo com as condições de conservação recomendadas pelo fabricante (em caso de não haver recomendação específica, devem-se estocar os produtos em temperatura ambiente de 15 – 30° C).

Armazenar os materiais passíveis de quebra em locais menos exposto a acidentes.

## RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Farmacêuticos(as): Supervisionar e acompanhar o armazenamento de todos os produtos.

Comprador (a): Organizar e armazenar os produtos de forma correta e dentro das especificações necessárias.

Auxiliares da Farmácia: Organizar e armazenar os produtos de forma correta e dentro das especificações necessárias.

## CONROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO                                  | ARMAZENAMENTO |                  | PROTEÇÃO              | RECUPERAÇÃO       | TEMPO DE RETENÇÃO                      | FORMA DE DESTINO |
|--|---------------|------------------|-----------------------|-------------------|--|------------------|
|  | MEIO          | LOCAL            |                       |                   |  |                  |
| Controle de Temperatura e Umidade do Ambiente  | Físico        | CAF/<br>Farmácia | Disposto na parede    | Ordem cronológica | Ativa: 1 ano<br>Inativo: 1 ano         | destruir         |
| Controle de Temperatura e Umidade da Geladeira | Físico        | CAF/<br>Farmácia | Disposto na geladeira | Ordem cronológica | Ativa: 1 ano<br>Inativo: 1 ano         | destruir         |
| Contagem de Medicamentos da Portaria nº 344    | Físico        | CAF/<br>Farmácia | Disposto no Armário   | Ordem cronológica | Ativa: 1 mês<br>Inativo: não se aplica | destruir         |

## HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO           |
|---------|------------|-------------------------------|
| 0       | 05/09/2019 | Primeira emissão do documento |
|         |            |                               |

|  |  |   |
|--|--|---|
|                               | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL<br/>PADRÃO</b> |  |
|  |  | Código: POP-FAR 007   |
| Título: Dispensação de medicamentos e materiais via SMPEP  |  | Rev.: 02  |
| Objetivo: Garantir a segura e correta cobrança dos itens liberados pela Farmácia para melhor gestão de estoque |  | Pág.: 351/752   |

### 1. ABRANGÊNCIA

Farmacêuticos, técnicos de farmácia.

### 2. REFERÊNCIA

Manual do sistema SMPEP

### 3. DEFINIÇÕES

Não se aplica.

### 4. MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Caneta, prescrição, computador e impressora, sistema informatizado, sacos plásticos e etiquetas autocolantes.

### 5. METODOLOGIA

Receber a prescrição impressa na Farmácia, registrando no Controle de Horário de Entrega de Prescrição;

Acessar o SMPEP com senha pessoal e intransferível (gerada pelo colaborador da TI, solicitada pelo farmacêutico), na tela de expedição, com o número do prontuário do paciente;

Atender os itens gerados na solicitação usando o leitor óptico para registro dos medicamentos e registrar a quantidade correta do material atentando para alterações nos produtos e nas embalagens antes da dispensação dos mesmos;

Imprimir a requisição de dispensação gerada para enfermagem conferir os medicamentos atendidos;

Entregar “kit” com itens atendidos para a enfermagem conferir com a prescrição médica, confrontando o relatório de conferência impresso;

Coletar assinatura do responsável da conferência no ato da entrega. Caso haja desacordo na conferência, o solicitante deverá comunicar imediatamente ao responsável pela entrega para rastrear divergência e trata;

Arquivar documento de conferência por 2 dias, para rastrear divergência de informação de atendimento de solicitação caso aconteça;

Descartar documentos de conferência após 48 horas.

#### CUIDADOS:

Sempre acompanhar a conferência no ato da entrega;

Atentar para a validade dos medicamentos e possíveis alterações visíveis na estabilidade dos medicamentos;

#### INDICATIVO DE POSSÍVEIS ALTERAÇÕES VISÍVEIS NA ESTABILIDADE DE MEDICAMENTOS:

##### COMPRIMIDOS

Quantidade excessiva de pó.

Quebras, lascas, rachaduras na superfície.

Manchas, descoloração, aderência entre os comprimidos, ou formação de depósitos de cristais sobre o produto.

## DRÁGEAS

Fissuras, rachaduras manchas na superfície.

## CÁPSULAS

Mudança na consistência ou aparência (amolecimento ou endurecimento).

## PÓS E GRANULOS

Presença de aglomerados.

Mudança na cor ou endurecimento.

## PÓS ENFERVECENTES

Crescimento da massa e pressão gasosa.

## CREMES E POMADAS

Diminuição do volume por perda de água. Mudança na consistência.

Presença de líquido ao apertar a bisnaga.

Formação de grânulos e textura arenosa.

## SUPOSITÓRIOS

Amolecimento, enrugamento ou manchas de óleo.

## SOLUÇÕES/XAROPES/ELIXIRES

Precipitação.

Formação de gases

### SOLUÇÕES INJETÁVEIS

Turbidez, presença de partículas, vazamento, formação de cristais e mudança na coloração.

### EMULSÕES

Quebra da emulsão, mudança na coloração e no odor.

### SUSPENSÕES

Precipitação, presença de partículas, grumos, cheiro forte, mudança na coloração, intumescimento e liberação de gases.

### TINTURAS/EXTRATOS

Mudança de coloração, turbidez e formação de gases

## 6. RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Farmacêuticos: Supervisionar e acompanhar todo processo de dispensação de medicamentos.

Auxiliares da Farmácia: Realizar dispensação de medicamentos através do sistema informatizado, seguindo procedimento estabelecido.

## 7. CONTROLE DE REGISTROS

## 8. HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO   |
|---------|------------|---|
| 0       | 22/08/2016 | Primeira emissão do documento   |
| 1       | 01/03/2018 | Revisão do procedimento para adequação ao sistema SMPEP                           |
| 2       | 26/07/2019 | Revisão do procedimento para atualização conforme Sistema e rotina de dispensação |

| IDENTIFICAÇÃO                         | ARMAZENAMENTO |          | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO       | TEMPO DE RETENÇÃO | FORMA DE DESCARTE |
|---------------------------------------|---------------|----------|----------|-------------------|-------------------|-------------------|
|                                       | MEIO          | LOCAL    |          |                   |                   |                   |
| Registro de Dispensação x conferência | Físico        | Farmácia | Pasta    | Ordem cronológica | Ativa: 2 dias     | destruir          |

|   |                                    |   |
|---|------------------------------------|---|
|    | PROCEDIMENTO OPERACIONAL<br>PADRÃO |  |
|   |                                    | Código: POP-FAR<br>009  |
| Título: Distribuição de medicamentos e materiais via SMPEP  |                                    | Rev.:   |
| Objetivo: Garantir a segura e correta cobrança movimentação dos itens transferidos da CAF para a Farmácia Satélite e para os outros setores para manter estoque necessário para atendimento aos pacientes |                                    | Pág.: 356/752   |

### 1. ABRANGÊNCIA

CAF e Farmácia Satélite.

### 2. REFERÊNCIA

Manual do sistema SMPEP

### 3. DEFINIÇÕES

CAF – Central de Abastecimento Farmacêutica

PVPS – Primeiro a vencer primeiro a sair

### 4. MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Caneta, relatório de consumo diário na Farmácia Satélite, computador e impressora, sistema informatizado, sacos plásticos.

### 5. METODOLOGIA

O Auxiliar da CAF, acessar o SMPEP com senha pessoal e intransferível (gerada pelo colaborador da TI, solicitada pelo farmacêutico), gerar relatório de Evolução de consumo mensal das últimas 24 horas e imprimir

Entregar o relatório impresso ao auxiliar da farmácia satélite:

O Auxiliar da Farmácia Satélite, analisar o consumo e o estoque físico (registrando de caneta o estoque) e sugerir quantidade para cobertura das próximas 24 horas mais uma quantidade de segurança de 50%, verificar a sazonalidade diária;

Solicitar no SMPEP a quantidade para transferência e entregar o relatório Solicitação de transferência impresso para o auxiliar da CAF;

O Auxiliar da CAF, separar as quantidades solicitadas, verificando, no caso dos medicamentos, os lotes com validades mais próximas conforme regra PVPS, embalando cada medicamento e material separadamente e registrando no relatório impresso para facilitar a conferência

Enviar para a farmácia satélite o material e medicamento atendido;

O Auxiliar da Farmácia, conferir todos os itens, contando quantidade, inclusive por lote para os medicamentos e confirmar com Auxiliar da CAF;

O Auxiliar da CAF, abrir a tela de expedição de produto do SMPEP para atender à Solicitação de transferência;

Imprimir a requisição de transferência gerada para o auxiliar da farmácia satélite conferir o relatório com registro escrito;

Descartar documentos de conferência após 48 horas.

Auxiliar da CAF atender os pedidos dos diversos setores da UPA, atendendo o cronograma e escala estabelecidos e acordados previamente;

Analisar as quantidades solicitadas de cada item, caso tenha algum aumento no pedido, este deverá ser justificado pelo encarregado do setor por email.

#### CUIDADOS:

Sempre acompanhar a conferência no ato da entrega;

Atentar para os lotes entregues e registrados no SMPEP

#### 6. RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Farmacêuticos: Supervisionar e acompanhar todo processo de dispensação de medicamentos.

Auxiliares de Farmácia: Solicitar medicamentos e materiais através do sistema informatizado, seguindo procedimento estabelecido.

Auxiliar da CAF: Atender à solicitação de transferência de estoque.

## 7. CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO                | ARMAZENAMENTO  |                  | PROTEÇÃO      | RECUPERAÇÃO       | TEMPO DE RETENÇÃO                       | FORMA DE DESCARTE |
|------------------------------|----------------|------------------|---------------|-------------------|---|-------------------|
|                              | MEIO           | LOCAL            |               |                   |   |                   |
| Evolução de consumo mensal   | SMPEP          | SMEP             | Sistema       | Ordem cronológica | Indeterminado                           | Destruir          |
| Solicitação de transferência | Físico / SMPEP | Farmácia / SMPEP | Não se aplica | SMPEP             | Ativa: 2 dias<br>Inativa: Indeterminado | destruir          |

## 8. HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO           |
|---------|------------|-------------------------------|
| 0       | 06/09/2019 | Primeira emissão do documento |

|   |                                    |   |
|---|------------------------------------|---|
|    | PROCEDIMENTO OPERACIONAL<br>PADRÃO |  |
| Título: Fracionamento e Etiquetagem de Medicamentos   |                                    | Código: POP-FAR<br>008  |
| Objetivo: Fracionar e etiquetar todos os medicamentos com identificação de cores de acordo com classificação e código de barra para garantir a rastreabilidade de dispensação de medicamentos |                                    | Rev.: 0   |
|   |                                    | Pág.:<br>359/752  |

## ABRANGÊNCIA

Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF

## REFERÊNCIA

MARIA J. V. DE MAGALHÃES GOMES & ADRIANO M. M REIS. Ciências

Farmacêuticas: Uma abordagem em farmácia hospitalar. Editora Atheneu.

Ministério da Saúde. Central de Medicamentos. Diretoria de Controle de Qualidade.

Boas práticas para estocagem de medicamentos. – Brasília: Central de Medicamentos, 1989

## DEFINIÇÕES

CAF – Central de Abastecimento Farmacêutica.

CMM – Consumo Médio Mensal.

ANVISA – Agencia Nacional de Vigilância Sanitária.

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Tesoura, bobina de etiqueta branca, vermelha, amarela e cinza com código de barra específica para cada medicamento, saco plástico transparente, formulário de registro de fracionamento, computador, impressora e caneta

## METODOLOGIA

Verificar diariamente a necessidade de medicamentos a fracionar para atender as demandas da farmácia satélite;

Separar os medicamentos na CAF para fracionamento;

Confeccionar e imprimir as etiquetas através do Sistema SMPEP conferindo nome do medicamento, lote do medicamento, data de validade, nome do fabricante e nome do responsável pelo fracionamento. O código de barra gerado é criado e impresso para cada lote;

Atentar para a cor da etiqueta de acordo com o padrão para os grupos de risco estabelecido na unidade;

Para os sólidos orais (comprimidos, drágeas e cápsulas), fracionar o blister com o auxílio de uma tesoura;

Acondicionar o blister fracionado por unidade de medicamento (comprimidos, cápsulas, drágeas) fracionados como as ampolas em saco plástico próprio e lacrar;

Etiquetar os medicamentos em seguida;

Colocar os medicamentos fracionados em sacos plásticos escrito a quantidade total contida, nome do medicamento, quantidade e lote e armazenar nos boxes correspondentes;

### □ CUIDADOS:

Antes de imprimir na etiqueta, observar se a cor da etiqueta corresponde à classificação de risco a seguir: medicamentos de alto risco – etiqueta vermelha; medicamentos controlados pela Portaria 344/98 – etiqueta amarela; antimicrobianos – etiqueta cinza; demais medicamentos – etiqueta branca. OBS.: medicamentos controlados que são de alta vigilância prevalece a etiqueta vermelha de alta vigilância;

Ao realizar a etiquetagem, manter o nome original do produto visível e cobrir o código de barra do fabricante;

Atentar para o nome genérico, data de validade, lote do medicamento, código de barra, nome do fabricante e responsável pelo fracionamento;

Antes de iniciar o fracionamento a limpeza da bancada e a higienização das mãos com álcool 70%;

Fracionar um medicamento por vez.

Verificar no início do fracionamento de cada medicamento se a descrição da etiqueta corresponde aos dados do medicamento em mãos.

### RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

**Farmacêuticos:** Supervisionar as atividades do fracionamento para identificar as falhas no processo, para tratamento.

**Auxiliares da Farmácia:** Fracionamento e Etiquetagem de todos os medicamentos.

### CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO                  | ARMAZENAMENTO |  | PROTEÇÃO      | RECUPERAÇÃO   | TEMPO DE RETENÇÃO                            | FORMA DE DESCARTE |
|--------------------------------|---------------|--|---------------|---------------|--|-------------------|
|                                | MEIO          | LOCAL  |               |               |  |                   |
| Etiqueta de produto fracionado | Não se aplica | Em todos os setores que haja movimentação de estoque de medicamentos | Não se aplica | Não se aplica | Ativa: enquanto tiver medicamento na Unidade | destruir          |

### HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO           |
|---------|------------|-------------------------------|
| 0       | 02/09/2019 | Primeira emissão do documento |
|         |            |                               |
|         |            |                               |

|  |                                    |   |
|--|------------------------------------|---|
|   | PROCEDIMENTO OPERACIONAL<br>PADRÃO |  |
|  |                                    | Código: POP-FAR 010   |
| Título: Descarte de medicamentos e materiais   |                                    | Rev.: 01  |
| Objetivo: Garantir o descarte correto e adequado de medicamentos e materiais, conforme normas definidas pela Política Nacional de Resíduos Sólidos |                                    | Pág.: 1/4   |

### 1. ABRANGÊNCIA

CAF, Farmácia Satélite

### 2. REFERÊNCIA

Ministério do Meio Ambiente – Brasília: Política Nacional de Resíduos Sólidos (Lei n. 12.305/2010) e a Convenção de Basileia sobre o Controle dos Movimentos Transfronteiriços de Resíduos Perigosos e seu Depósito (Decreto n. 875/1993)

Ministério da Saúde ANVISA – Brasília: RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências

### 3. DEFINIÇÕES

CAF – Central de Abastecimento Farmacêutica.

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

PGRSS – Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

### 4. MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Caneta, papel, tesoura, caixa de perfuro cortante, lixeira.

## 5. METODOLOGIA

Registrar em formulário específico, Formulário de Registro de Perda de Medicamentos, todo o medicamento danificado durante o manuseio interno, após preenchimento lançar no SMPEP;

Descartar em caixa de perfurocortante as embalagens de medicamentos quebrados e material médico perfurocortante vencido ou usado.

Descartar todos os medicamentos vencidos em lixeira identificada de resíduo químico;

Disponibilizar o lixo para a equipe de higienização coletar para armazenar em bombonas específicas, conforme PGRSS.

Descartar o material médico cortante ou a parte perfurocortante do material em caixa perfurocortante e demais partes em lixo comum. Sempre destruindo embalagem e a parte do material que não tem risco de causar ferimento.

Descartar conteúdo de cloreto de sódio, bicarbonato de sódio, glicose, soro glicofisiológico, soro ringer com lactato, dietas enterais, água destilada em sanitário e descartar a embalagem em lixo comum.

### CUIDADOS:

Atenção ao destruir o material médico para não causar ferimentos.

Não ultrapassar a capacidade de 2/3 de armazenamento da lixeira.

## 6. RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Farmacêuticos: Emitir relatório de vencidos, acompanhar e monitorar medicamentos próximos da validade e realizar baixas de perdas necessárias.

Auxiliares da Farmácia: Solicitar ao farmacêutico todo início de mês o relatório de vencidos dos próximos 60 dias para identificar os medicamentos e acompanhar o consumo destes medicamentos.

## 7. CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO                      | ARMAZENAMENTO  |                  | PROTEÇÃO           | RECUPERAÇÃO       | TEMPO DE RETENÇÃO              | FORMA DE DESCARTE |
|------------------------------------|----------------|------------------|--------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------|
|                                    | MEIO           | LOCAL            |                    |                   |                                |                   |
| Posição de estoque (Analítico)     | Físico         | CAF/<br>Farmácia | Disposto na Parede | Ordem cronológica | Ativa: 1 ano<br>Inativo: 1 ano | destruir          |
| Relatório de Medicamentos a Vencer | SMPEP / Físico | CAF/<br>Farmácia | Pasta              | Ordem cronológica | Ativa: 1 ano<br>Inativo: 1 ano | destruir          |
| Registro de perda                  | Físico         | CAF/<br>Farmácia | Pasta L            |                   | Até o lançamento no SMPEP      | destruir          |

## 8. HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO                               |
|---------|------------|---|
| 0       | 01/03/2018 | Primeira emissão do documento                     |
| 1       | 30/07/2019 | Adequação de modelo padronizado para Acreditação. |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  Instituto Nacional de Amparo à Pesquisa, Tecnologia e Inovação na Gestão Pública | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |  |
|  |  | Código: POP-FAR 011   |
| Título: Higienização na Farmácia   |  | Rev.: 01  |
| Objetivo: Garantir a limpeza adequada da área, prateleiras e escaninhos e geladeira  |  | Pág.: 1/4   |

## 1. ABRANGÊNCIA

CAF, Farmácia Satélite

## 2. REFERÊNCIA

Ministério do Meio Ambiente – Brasília: Política Nacional de Resíduos Sólidos (Lei n. 12.305/2010) e a Convenção de Basileia sobre o Controle dos Movimentos Transfronteiriços de Resíduos Perigosos e seu Depósito (Decreto n. 875/1993)

Ministério da Saúde ANVISA – Brasília: RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências

## 3. DEFINIÇÕES

CAF – Central de Abastecimento Farmacêutica.

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

PGRSS – Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

PVPS – Primeiro a vencer, primeiro a sair.

## 4. MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Caixa de perfuro-cortante, saco de lixo hospitalar (branco) ou saco de lixo comum, compressas para limpeza, recipiente com água e sabão diluído, álcool a 70%, formulário de controle de limpeza (anexo).

## 5. METODOLOGIA

Realizar a escala de limpeza de prateleiras e escaninhos semanalmente

Afixar a escala em local visível e notificar os funcionários

Efetuar a limpeza semanalmente conforme descrição

Retirar os materiais ou medicamentos do bin/prateleira e colocá-los sobre uma superfície limpa e segura, ou colocar em sacos plásticos.

Retirar os bins das prateleiras.

Limpar as prateleiras com um pano com água e sabão, secar e finalizar a limpeza com compressa embebida em álcool 70%.

Passar a compressa por todos os bins, retirando toda sujidade e recolocar os mat/med nos respectivos lugares;

Higienizar a geladeira mensalmente

Colocar gelox em um isopor, deixando atingir a temperatura de 8°C utilizando o termômetro

Manter a temperatura do isopor entre 2°C e 8°C, trocando os gelox por mais gelados quando necessário

Retirar os medicamentos da geladeira e armazenar no isopor com gelox, previamente refrigerado;

Desligar o refrigerador da tomada, deixar a porta aberta;

Solicitar ao auxiliar de higienização para limpar a geladeira com bucha nova macia e detergente neutro;

Após higienização, ligar o refrigerador na tomada, aguardar até estabilização da temperatura, entre 2°C e 8°C e retornar os medicamentos para a geladeira;

Organizar os medicamentos na geladeira conforme regra do PVPS;

Efetuar a limpeza de piso, bancada e mesa diariamente com compressa embebida em álcool 70%;

Solicitar a retirada do lixo comum no final de cada plantão.

CUIDADOS:

Atenção para manter a temperatura do isopor entre 2°C e 8°C.

Atenção em verificar a temperatura da geladeira após higienização antes de retornar os medicamentos para armazenamento.

Observar qualquer alteração na embalagem primária ou danificação.

## 6. RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Farmacêuticos: Acompanhar os registros de limpeza.

Auxiliares da Farmácia: Solicitar a limpeza conforme escala ao auxiliar de higienização.

## 7. CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO       | ARMAZENAMENTO |                  | PROTEÇÃO           | RECUPERAÇÃO       | TEMPO RETENÇÃO                       | FORMA DE DESCARTE |
|---------------------|---------------|------------------|--------------------|-------------------|--------------------------------------|-------------------|
|                     | MEIO          | LOCAL            |                    |                   |                                      |                   |
| Registro de limpeza | Físico        | CAF/<br>Farmácia | Disposto na Parede | Ordem cronológica | Ativa: 1<br>ano<br>Inativo: 1<br>ano | destruir          |

## 8. HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO                               |
|---------|------------|---|
| 0       | 01/03/2018 | Primeira emissão do documento                     |
| 1       | 30/07/2019 | Adequação de modelo padronizado para Acreditação. |

|  |  |  |
|--|--|--|
|   | <p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> |  <p>Código: POP – FAR 012</p> |
| <p>Título: Controle de temperatura ambiente e de refrigeradores</p>  |  | <p>Rev.: 01</p>  |
| <p>Objetivo: Estabelecer padrão para verificação da temperatura a fim de manter os medicamentos e correlatos dentro da temperatura estabelecida pelos fabricantes.</p> |  | <p>Pág.: 1/4</p>   |

#### ABRANGÊNCIA

Farmacêutico, Técnico de Farmácia.

#### REFERÊNCIA

BRASIL. Ministério da Saúde/SNVS. **RESOLUÇÃO-RDC Nº 44, DE 17 DE AGOSTO DE 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências.**

#### DEFINIÇÕES

#### MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Termo-higrômetro e termômetro, caneta, formulário de controle de temperatura.

#### METODOLOGIA

Registrar a temperatura e umidade do ambiente e temperatura da geladeira nos turnos matutino, vespertino e noturno no Formulário de Controle de Temperatura e Umidade;

Verificar se a temperatura do ambiente registrada se apresenta dentro dos padrões estabelecidos, de 15° a 30°C. A temperatura ambiente não deve exceder a 30°C;

Verificar se a umidade obedece ao intervalo estabelecido entre 35% a 75%;

Verificar se a temperatura da geladeira está dentro do intervalo entre 2° e 8°C.

Quando a temperatura da geladeira estiver fora dos padrões de normalidade o colaborador deverá aumentar ou diminuir (a depender da situação) o termostato e aguardar 10 minutos. Se após tempo estabelecido a temperatura não retornar aos padrões estabelecidos, o colaborador deverá acionar o Farmacêutico que entrará em contato com a manutenção solicitando tempo para verificação. Caso o problema seja da geladeira, a equipe da manutenção deverá proceder a troca da mesma. Até que se troque o aparelho, o colaborador deverá encher um isopor com gelox numa temperatura entre 2°C e 8°C;

Anotar as não conformidades no impresso de leitura no campo “observação”;

Se o problema detectado for no termo-higrômetro, deve-se contatar o Farmacêutico para substituição do mesmo;

No caso da temperatura ambiente, deve-se proceder da mesma forma, porém aumentando ou diminuindo a temperatura do ar condicionado, não podendo exceder 23°C no controle do aparelho;

Na ausência do Farmacêutico, o colaborador deverá realizar estes mesmos procedimentos. Contatar o Farmacêutico via telefone.

#### CUIDADOS:

Informar ao Farmacêutico qualquer não conformidade na temperatura e umidade.

#### RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Farmacêutico – acompanhar a execução das atividades e contactar a manutenção em caso de problema nas temperaturas

Auxiliar de farmácia – executar as atividades, realizar os registros devidamente

#### CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO                                   | ARMAZENAMENTO |                | PROTEÇÃO            | RECUPERAÇÃO       | TEMPO RETENÇÃO                 | FORMA DE DESCARTE |
|---|---------------|----------------|---------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------|
|   | MEIO          | LOCAL          |                     |                   |                                |                   |
| Formulário de Controle de temperatura e umidade | Físico        | Farmácia e CAF | Display de acrílico | Ordem cronológica | Ativa: 1 ano<br>Inativo: 1 ano | destruir          |

HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO           |
|---------|------------|-------------------------------|
| 0       | 01/03/2018 | Primeira emissão do documento |
| 1       | 26/07/2019 | Revisão do procedimento       |

|   |  |
|---|--|
| <br>Instituto Nacional de Amparo à<br>Pesquisa, Tecnologia e Inovação<br>na Gestão Pública | <br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO |
| PROCEDIMENTO OPERACIONAL<br>PADRÃO  | Código: POP-FAR<br>013   |
| Título: Abertura e reposição dos Medicamentos e Materiais nos Carrinhos de Emergência e Caixas de Entubação   | Rev.: 01   |
| Objetivo: Fazer reposição nos Carrinhos de Emergência e Caixas de Entubação para que não haja desabastecimento nos momentos de uso.   | Pág.: 1/3  |

## ABRANGÊNCIA

Enfermeiro, Farmacêutico, Auxiliar de farmácia e Técnico de enfermagem.

## REFERÊNCIA

## DEFINIÇÕES

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Prancheta, check list do carro de emergência, caneta, calculadora, carrinho de transporte, computador com acesso ao SMPEP e lacre.

## METODOLOGIA

O enfermeiro deverá abrir o carro de urgência em intercorrências, urgências e emergências, para utilização de todos os itens necessários;

Guardar as embalagens dos medicamentos usados em um saco ou copo plástico para registro de lote no formulário e entregar na Farmácia

Enfermeiro deverá verificar o que foi usado de medicamento e material e revisar todos os itens do carrinho para identificar se há falta de algum outro item para reposição;

Registrar no Check-list quantidade, lote e validade dos medicamentos utilizados;

Gerar no SMPEP uma reposição de estoque do setor (sala de onde é o carrinho), origem farmácia, destino carro de emergência que foi usado, considerando a diferença do estoque padrão do carro e vincula ao paciente da intercorrência/procedimento/urgência.

Entregar a lista impressa à Farmácia e o número da solicitação de reposição;

São geradas duas movimentações no sistema: a transferência de estoque da farmácia para o carro de emergência e saída a paciente.

Auxiliar de farmácia deve atender a reposição do carro (as duas solicitações geradas no sistema), registrando os itens no SMPEP, confirmar inclusive o lote correto para os itens rastreáveis, cobrando na saída a paciente o lote registrado pela enfermagem no formulário do check list. E na transferência o lote que está sendo entregue à enfermagem.

Entregar os produtos para enfermagem que irá conferir as quantidades repostas conforme solicitação gerada e assina o recebimento.

O enfermeiro deve repor os itens no carrinho em seus lugares identificados, lacrar e registrar o número do lacre no formulário atualizado com data de última reposição.

## RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Farmacêutico – Garantir que o fluxo de reposição e abertura do carro de emergência esteja ocorrendo conforme POP, através de treinamentos, como forma de promover educação continuada para a equipe de farmácia e enfermagem em colaboração com a Coordenadora de enfermagem

Enfermeiro – checar diariamente se o carro de emergência foi aberto, verificando data de reposição e numero do lacre se está de acordo com o numero registrado no Check-list disposto no carro de emergência; realizar a reposição quando necessário e conferir todos os itens para o preenchimento do Check-list.

Auxiliar de Farmácia – Atender a solicitação com atenção para registrar os lotes de acordo com os frascos vazios e os entregues na reposição.

Técnico de enfermagem – conferir os itens entregues pela Farmácia, de acordo com a solicitação gerada. Verificando, inclusive, os lotes e validades baixados e físico.

## CONTROLE DE REGISTROS

|               |               |          |             |  |  |
|---------------|---------------|----------|-------------|--|--|
| IDENTIFICAÇÃO | ARMAZENAMENTO | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO |  |  |
|---------------|---------------|----------|-------------|--|--|

|   | MEIO   | LOCAL                      |               |               | TEMPO<br>RETENÇ<br>ÃO                | FORMA<br>DESCAR<br>TE |
|---|--------|----------------------------|---------------|---------------|--------------------------------------|-----------------------|
| Check-list de<br>carro de<br>emergência | Físico | Carro de<br>emergênci<br>a | Em pasta<br>L | Não se aplica | Ativa: 1<br>ano<br>Inativo: 1<br>ano | destruir              |

#### HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO   |
|---------|------------|---|
| 0       | 25/07/2019 | Primeira emissão do documento                                     |
| 1       | 10/09/2019 | Mudança e revisão de fluxo e adequação ao modelo para Acreditação |

|   |                                    |   |
|---|------------------------------------|---|
|    | PROCEDIMENTO OPERACIONAL<br>PADRÃO |  |
|   |                                    | Código: POP-FAR<br>014  |
| Título: Notificação de Queixa Técnica de medicamentos, materiais e correlatos   |                                    | Rev.: 0   |
| Objetivo: Acompanhar, monitorar e avaliar as Queixas técnicas (desvio de qualidade ou inefetividade terapêutica) e informar aos órgãos competentes as possíveis queixas técnicas ocorridas na Unidade Medicamentos, Materiais Hospitalares e Correlatos, garantindo a qualidade no suprimento de todos os produtos que serão utilizados na unidade. |                                    | 1/3   |

#### 1. ABRANGÊNCIA

Farmácia, Enfermagem, Nutrição, Médicos.

#### 2. REFERÊNCIA

MARIA J. V. DE MAGALHÃES GOMES & ADRIANO M. M REIS. Ciências

Farmacêuticas: Uma abordagem em farmácia hospitalar. Editora Atheneu.

#### 3. DEFINIÇÕES

Não se aplica

#### 4. MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Formulário de Notificação, Prescrições Médicas, Sistema Informatizado, Impressora.

#### 5. METODOLOGIA

Os médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas e demais profissionais da Equipe Multidisciplinar que suspeitarem e / ou detectarem Queixas técnicas (Desvio de Qualidade ou Inefetividade Terapêutica), devem notificar em formulário específico e enviar para a farmácia;

O farmacêutico deve analisar o produto para validar a Queixa Técnica e identificar, se possível, a causa do possível problema, emitindo o Relatório de Avaliação de Queixa Técnica;

Rastrear a presença do produto nos setores, com a ajuda do SMPEP, e recolher todas as unidades, segregando-os na Farmácia dos outros produtos, com identificação até conclusão da investigação;

Confirmada a Queixa Técnica, notificar o fornecedor, fabricante e órgãos competentes (ANVISA, através do Notivida);

Informar ao Notificador (se identificado), o desfecho do caso;

Mensurar mensalmente os registros de Queixa Técnica para registro de indicadores de Qualidade.

## 6. RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Farmacêuticos: Analisar a Notificação de Queixa técnica, registrar no Notivisa, acompanhar o andamento do registro e demais ações.

## 7. CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO           | ARMAZENAMENTO |       | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO       | TEMPO DE RETENÇÃO  | FORMA DE DESCARTE |
|-------------------------|---------------|-------|----------|-------------------|--|-------------------|
|                         | MEIO          | LOCAL |          |                   |  |                   |
| Ficha de Queixa técnica | Físico        | CAF   | Em pasta | Ordem cronológica | Ativa: enquanto estiver em investigação<br>Inativo: Informatizado em planilha de Indicadores | destruir          |

|  |  |  |  |  |                   |  |
|--|--|--|--|--|-------------------|--|
|  |  |  |  |  | s de<br>Qualidade |  |
|--|--|--|--|--|-------------------|--|

## 8. HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO           |
|---------|------------|-------------------------------|
| 0       | 09/09/2019 | Primeira emissão do documento |

|  |  |   |
|--|--|---|
|   | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL<br/>PADRÃO</b> |  |
|  |  | Código: POP-FAR 016   |
| <b>Título:</b> Devolução de medicamentos e materiais via SMPEP   | <b>Rev.:</b>                               |   |
| <b>Objetivo:</b> Garantir a devolução dos itens devidamente registrados no SMPEP para garantir a rastreabilidade e controle de estoque | <b>Pág.:</b> 377/752                       |   |

### 1. ABRANGÊNCIA

CAF e Farmácia Satélite.

### 2. REFERÊNCIA

Manual do sistema SMPEP

### 3. DEFINIÇÕES

CAF – Central de Abastecimento Farmacêutica

PVPS – Primeiro a vencer primeiro a sair

### 4. MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Computador, sistema informatizado, sacos plásticos.

### 5. METODOLOGIA

A equipe de enfermagem deve acessar o SMPEP com senha pessoal e intransferível, lançar os itens em excesso no setor com justificativas. Para medicamentos, deve ser lançado na conta do paciente que não usou, justificando. Para material médico deve ser lançado em nome do setor também com justificativa.

O auxiliar de farmácia ao receber as devoluções, verificar integridade do medicamento ou material e validade;

Identificar o número gerado no SMPEP e verificar se os itens devolvidos constam no registro lançado no sistema;

Aceitar a devolução no sistema, verificando as quantidades lançadas e entregues e para os medicamentos, também se o lote está correto;

Armazenar os itens recebidos nos escaninhos devidos, sempre obedecendo a regra de PVPS.

#### CUIDADOS:

Sempre conferir a devolução no ato do recebimento;

Atentar para os lotes entregues e registrados no SMPEP

#### 6. RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Farmacêuticos: Supervisionar e acompanhar o processo de devolução.

Auxiliares de Farmácia: Receber a devolução dos medicamentos e materiais através do sistema informatizado, seguindo procedimento estabelecido.

#### 7. CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO         | ARMAZENAMENTO |       | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO       | TEMPO RETENÇÃO | FORMA DE DESCARTE |
|-----------------------|---------------|-------|----------|-------------------|----------------|-------------------|
|                       | MEIO          | LOCAL |          |                   |                |                   |
| Registro de devolução | Sistema       | SMPEP | SMPEP    | Ordem cronológica | Indeterminado  | Destruir          |

#### 8. HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO                               |
|---------|------------|---|
| 0       | 01/03/2019 | Primeira emissão do documento                     |
| 1       | 09/09/2019 | Adequação de POP para modelo conforme acreditação |

PROTOCOLOS DE FARMÁCIA CLÍNICA

|   |  |   |
|---|--|---|
|    | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |  |
|   |  | Código: POP – FCL 001   |
| Título: Anamnese Farmacêutica na Admissão do Paciente   |  | Rev.:   |
| Objetivo: Este procedimento tem por objetivo descrever as atividades pertinentes à Anamnese Farmacêutica na Admissão do Paciente. |  | Pág.: 0379<br>de<br>02  |

## ABRANGÊNCIA

Farmácia Clínica

## REFERÊNCIA

Mantovani, D. C. Manual da Farmácia Clínica e Cuidado ao paciente. Atheneu, 2017.

## 3. DEFINIÇÕES

Farmácia Clínica: compreende um grupo de atividades, desenvolvido pelo farmacêutico clínico, visando o uso correto e efetivo dos medicamentos.

Anamnese Farmacêutica: entrevista realizada com o paciente, pelo profissional farmacêutico.

SAME – Serviço de arquivo médico

## 4. MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Ficha de Anamnese Farmacêutica na Admissão do Paciente, Caneta, Lápis, Borracha, Prancheta, Computador e Impressora.

## 5. METODOLOGIA

Fazer o levantamento dos dados de identificação dos pacientes; nome, idade, data de nascimento, data de admissão, número do prontuário, peso, sexo e localização na unidade.

Fazer a visita individual dos pacientes em observação (beira leito).

Coletar informações sobre o histórico do paciente no que diz respeito às comorbidades existentes, alergias medicamentosas, tabagismo e etilismo.

Realizar a Conciliação Medicamentosa com o paciente, ou seja, fazer o levantamento dos medicamentos que o paciente estava fazendo uso, continuamente ou não, antes de dar entrada na unidade. O levantamento consiste em registrar os nomes dos medicamentos, dose, posologia e via de administração.

Checar se esses medicamentos que estavam em uso domiciliar estão na prescrição da unidade e, caso estejam, certificar-se se estão com alguma alteração em relação aos pontos citados no item 4. Caso não estejam, avaliar juntamente com o médico a necessidade da inclusão destes.

Registrar na Ficha de Anamnese Farmacêutica na Admissão do Paciente a Condição Clínica Atual dele, no que diz respeito ao tipo de acesso venoso (central ou periférico), ao uso de sondas permanentes (enteral ou vesical) e se o mesmo se encontra entubado ou não.

## 6. RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Farmacêutico Clínico: realiza a anamnese farmacêutica.

## 7. CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO  | ARMAZENAMENTO |                   | PROTEÇÃO          | RECUPERAÇÃO          | TEMPO DE RETENÇÃO  | FORMA DE DESCARTE |
|--|---------------|-------------------|-------------------|----------------------|--|-------------------|
|  | MEIO          | LOCAL             |                   |                      |  |                   |
| Ficha de Anamnese Farmacêutica na Admissão do Paciente | Físico        | Prontuário médico | Prontuário médico | Por nome do paciente | Ativo:<br>Período de Internamento<br>Inativo: 20 anos (SAME) | -                 |

## 8. HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO           |
|---------|------------|-------------------------------|
| 0       | 10/09/2019 | Primeira emissão do documento |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  <p>Instituto Nacional de Amparo à Pesquisa, Tecnologia e Inovação na Gestão Pública</p>        | <p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> |  <p>Código: POP-FCL 03</p> |
| <p>Título: Preenchimento do Termo de Responsabilidade de Medicamento de Uso Próprio do Paciente</p>  |  | <p>Rev.:</p>  |
| <p>Objetivo: Este procedimento tem por objetivo descrever as atividades pertinentes ao preenchimento do Termo de Responsabilidade de Medicamento de Uso Próprio do Paciente.</p> |  | <p>Pág.: 0382 de 03</p>   |

## ABRANGÊNCIA

Farmácia Clínica

## REFERÊNCIA

Mantovani, D. C. Manual da Farmácia Clínica e Cuidado ao paciente. Atheneu, 2017.

## DEFINIÇÕES

Anamnese Farmacêutica: entrevista realizada com o paciente, pelo profissional farmacêutico.

Conciliação Medicamentosa: levantamento dos medicamentos que o paciente estava fazendo uso, continuamente ou não, antes de dar entrada na unidade.

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Termo de Responsabilidade de Medicamentos do Próprio Paciente, Caneta, Lápis, Borracha, Prancheta, Computador e Impressora.

## METODOLOGIA

Identificar na Reconciliação Medicamentosa os medicamentos que o paciente faz uso em domicílio e registrar o princípio ativo, a dose, a via de administração e a posologia;

Checar se os medicamentos estão na prescrição da UPA;

Verificar com o médico a necessidade do paciente manter a utilização dos medicamentos de uso domiciliar, na unidade;

Caso os medicamentos de uso domiciliar não sejam padronizados na unidade o paciente poderá fazer uso do dele, mediante a Assinatura do Termo de Responsabilidade de Medicamento de Uso Próprio do Paciente;

O farmacêutico assistencial deverá preencher o Termo de Responsabilidade de Medicamento de Uso Próprio do Paciente incluindo nome do medicamento, lote, validade e quantidade;

Verificar as condições do medicamento (lote, validade e embalagem);

Informar ao acompanhante que o medicamento ficará sob cuidados da enfermagem e deixará na gaveta do leito do paciente;

O acompanhante e o farmacêutico deverão assinar o Termo de Responsabilidade de Medicamento de Uso Próprio do Paciente e o mesmo será integrado ao prontuário do paciente;

No momento da saída do paciente da unidade o acompanhante deverá se certificar com a enfermagem se houve sobra do medicamento para que possa ser recolhido;

A enfermagem confere se houve sobra na gaveta do paciente, confere o medicamento, o lote, a validade e a quantidade e devolve para o acompanhante do paciente.

A enfermagem e o acompanhante deverão assinar o Termo de Responsabilidade de Medicamento de Uso Próprio do Paciente e o mesmo será integrado ao prontuário do paciente.

## RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Farmacêutico Clínico: realizar o preenchimento do Termo de Responsabilidade de Medicamentos de Uso Próprio do Paciente.

## CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO  | ARMAZENAMENTO |                   | PROTEÇÃO          | RECUPERAÇÃO          | TEMPO DE RETENÇÃO  | FORMA DE DESCARTE |
|--|---------------|-------------------|-------------------|----------------------|--|-------------------|
|  | MEIO          | LOCAL             |                   |                      |  |                   |
| Termo de Responsabilidade e Medicamentos do Próprio Paciente | Físico        | Prontuário médico | Prontuário médico | Por nome do paciente | Ativo:<br>Período de Internamento<br>Inativo:<br>Serviço de Arquivo Médico e Estatística |                   |

### HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO           |
|---------|------------|-------------------------------|
| 0       | 10/09/2019 | Primeira emissão do documento |

|  |                                 |  |
|--|---------------------------------|--|
|  Instituto Nacional de Amparo à Pesquisa, Tecnologia e Inovação na Gestão Pública | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO |  UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO<br>Código: POP - FCL 002 |
| Título: Acompanhamento Farmacoterapêutico do Paciente  |                                 | Rev.:  |
| Objetivo: Este procedimento tem por objetivo descrever as atividades pertinentes ao Acompanhamento Farmacoterapêutico do Paciente.                                 |                                 | Pág.: 0385 de 02   |

## ABRANGÊNCIA

Farmácia Clínica

## REFERÊNCIA

Mantovani, D. C. Manual da Farmácia Clínica e Cuidado ao paciente. Atheneu, 2017.

## DEFINIÇÕES

Acompanhamento Farmacoterapêutico: integra o conjunto de práticas da Farmácia Clínica, as quais buscam otimizar os resultados da terapia medicamentosa escolhida para o paciente, a partir de uma assistência próxima, orientando sobre o uso correto dos fármacos desde a prescrição até o momento da administração, com foco nas necessidades clínicas individuais do paciente.

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Ficha de Acompanhamento Farmacoterapêutico, Caneta, Lápis, Borracha, Prancheta, Computador e Impressora.

## METODOLOGIA

Realizar a análise da prescrição médica verificando os medicamentos prescritos, doses, posologias e vias de administração, de acordo com o quadro clínico do paciente;

Checar se está prescrito algum medicamento que o paciente informou ser alérgico, na entrevista pela qual passou (Anamnese Farmacêutica);

Identificar se na Prescrição Médica constam Medicamentos de Alta Vigilância para fazer a checagem das doses prescritas;

Verificar se o paciente está com prescrição de Antibioticoterapia. Caso sim, verificar se é o medicamento adequado para o tipo de infecção e observar por quanto tempo já está fazendo uso;

Checar se entre os medicamentos prescritos podem ocorrer interações medicamentosas que possam causar falhas no tratamento e, conseqüentemente aumento do tempo de permanência do paciente, na unidade;

Verificar se algum item da prescrição será administrado via sonda e orientar a equipe de enfermagem;

Acompanhar os resultados dos exames laboratoriais do paciente, principalmente, aqueles que informam sobre a função renal, hepática e cardíaca;

Verificar o aprazamento da enfermagem a fim de assegurar os intervalos adequados entre as doses dos medicamentos e o melhor horário de administração de algum medicamento em específico;

Realizar a intervenção farmacêutica para verificar se existe a necessidade de realizar ações no que diz respeito à: Interação Medicamentosa, Ajuste de Dose, Posologia, Inclusão, Exclusão e Substituição de algum medicamento, Velocidade de Infusão, Via de Administração, Reconstituição, Diluição, Aprazamento, Tempo de Infusão, Forma Farmacêutica, Descalonamento de Antimicrobianos, Medicamentos Não-Padronizados, Incompatibilidades de Administração em Y, entre outros;

Realizar a Evolução Farmacêutica no SMPEP (Sistema de Gestão Hospitalar);

Imprimir a Evolução Farmacêutica e anexar ao Prontuário do Paciente, na Aba “Evolução Farmácia Clínica”.

## RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Farmacêutico Clínico: realiza o acompanhamento farmacoterapêutico.

## CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO | ARMAZENAMENTO |       | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO DE RETENÇÃO | FORMA DE DESCARTE |
|---------------|---------------|-------|----------|-------------|-------------------|-------------------|
|               | MEIO          | LOCAL |          |             |                   |                   |
|               |               |       |          |             |                   |                   |

|  |                   |                                   |                   |                      |   |          |
|--|-------------------|-----------------------------------|-------------------|----------------------|---|----------|
| Ficha de Acompanhamento Farmacoterapêutico | -                 | -                                 | -                 | -                    | Até a elaboração da Evolução Farmacêutica                                     | Destruir |
| Evolução Farmacêutica                      | Físico Eletrônico | Prontuário médico e Sistema SMPEP | Prontuário Médico | Por nome do paciente | Ativo: tempo de internamento Inativo: Serviço de Arquivo Médico e Estatística |          |

## HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO           |
|---------|------------|-------------------------------|
| 0       | 10/09/2019 | Primeira emissão do documento |

| <br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO | <b>PROTOCOLO CLÍNICO</b>   |   | Protocolo: PROCLI-01   |   |
|--|--|---|--|---|
|  |  |   | Estabelecido: 25/01/2019   |   |
|  |  |   | Nº Revisão: 01   | Página: 01 de 01  |
| Atividade: Protocolo de Tratamento de Infecções  |  |   |  |   |
| Responsáveis: Médicos, Farmacêuticos, Enfermeiros  |  |   |  |   |
| <b>PROTOCOLO DE TRATAMENTO DE INFECÇÕES UPA FEIRA DE SANTANA</b>   |  |   |  |   |
| DIAGNÓSTICO INFECCIOSO   | TRATAMENTO DE PRIMEIRA ESCOLHA   | TRATAMENTO ALTERNATIVO  | DURAÇÃO  | CONSIDERAÇÕES   |
| CELULITE   | OXACILINA IV 2g 4/4h ou CEFAZOLINA 2g 8/8h   | CLINDAMICINA IV 600mg 6/6h Média 7-10 dias.   | Suspender 4 dias após melhora clínica se ausência de abscessos profundos. Investigar presença de abscessos superficiais ou profundos e drenar.   |   |
| ERISIPELA  | PENICILINA CRISTALINA 2000000U EV DE 4/4H  | CLINDAMICINA IV 600mg 6/6h Média 7-10 dias.   | 7 dias   |   |
| PÉ DIABÉTICO   | CEFTRIAXONE IV 1g 12/12h + METRONIDAZOL 500MG EV DE 8/8H   | CLINDAMICINA IV 600mg 6/6h + CIPROFLOXACINO 500MG EV 12/12H   |  | SOLICITAR RX PARA AFASTAR OSTEOMIELITE  |
| COLANGITE AGUDA  | CEFTRIAXONE IV 2g 24/24h + METRONIDAZOL 500MG EV DE 8/8H   | CIPROFLOXACINO IV 400mg 12/12h + METRONIDAZOL 500mg IV 8/8h   | 10 dias  |   |
| ENDORCADITE  | CEFTRIAXONE IV 1g 12/12h + Oxacilina IV 2g 4/4h  |   | Mínimo 4 semanas.  |   |
| FRATURA EXPOSTA  | Feridas < 1 cm e limpas ou > 1cm e < 10 cm sem dano tecidual extenso, exposição óssea, lesão vascular, avulsão ou retalhos: CEFAZOLINA IV 2g 8/8h. Associar CEFTRIAXONE IV 2g 24/24h se fraturas associadas a feridas > 10 cm, exposição óssea, lesão vascular ou amputações traumáticas | Feridas < 1 cm e limpas ou > 1cm e < 10 cm sem dano tecidual extenso, avulsão ou retalhos: CLINDAMICINA IV 600mg 6/6h. Associar GENTAMICINA 5mg/kg 24/24h se Fraturas associadas a feridas > 10 cm, exposição óssea, lesão vascular ou amputações traumáticas | Feridas < 1 cm e limpas ou > 1cm e < 10 cm sem dano tecidual extenso, avulsão, exposição óssea, lesão vascular ou retalhos: manter o ATB por até 24h após fechamento da lesão. Fraturas associadas a feridas > 10 cm ou amputações traumáticas, exposição óssea, lesão vascular: NÃO manter o ATB por > 72h após cobertura da lesão. | Abordagem mais precoce possível da lesão, realizando desbridamento e irrigação da ferida. O benefício da antibioticoprofilaxia se limita por tempo limitado de antibiótico. Na presença de fezes ou lesões relacionadas ao meio rural, acrescentar AMPICILINA 2G IV 4/4h. OBS: ENCAMINHAR PACIENTE DE IMEDIATO PARA O HGCA. |
| INFECÇÕES INTRA ABDOMINAIS   | CEFTRIAXONE IV 2g 24/24h + METRONIDAZOL IV 500mg 8/8h Obs.: associar ampicilina se colangite com obstrução crônica   | CIPROFLOXACINO IV 400mg 12/12h + METRONIDAZOL 500mg IV 8/8h   | Na ausência de abscesso ou outras complicações, manter o ATB por até 4-5 dias da resolução do foco infeccioso. Colangite 7-14 dias a depender da resolução   |   |
| MENINGITE BACTERIANA   | CEFTRIAXONE IV 2g 12/12h   | ASSOCIAR A AMPICILINA 2G EV DE 6/6H   | Se bacteriana desconhecida ou pneumocócica: 14 dias. Se N. meningitidis: 7 dias.   |   |
| PIELONEFRITE   | CEFTRIAXONE IV 2g 24/24h   | GENTAMICINA IV 5mg/kg/dia 24/24h ou AMICACINA IV 15mg/kg 24/24h   | Tratar por 7 dias se não houver complicação  | Evitar usar ciprofloxacino. Se febre por mais de 3 dias com ATB: possibilidade de processo obstrutivo ou de abscesso.   |
| ABDOMEN AGUDO CIRURGICO (APN AGUDA AVANÇADA - ULCERA PERFORADA - AAO)  | CEFTRIAXONE IV 2g 24/24h + METRONIDAZOL 500mg IV 8/8h  | CIPROFLOXACINO IV 400mg 12/12h + METRONIDAZOL 500mg IV 8/8h   | 7-14 dias a depender da resolução.   | Regular de imediato   |
| COLECISTITE AGUDA  | CEFTRIAXONE IV 1g 12/12h   | CIPROFLOXACINO IV 400mg 12/12h + METRONIDAZOL 500mg IV 8/8h   | 10 dias  |   |
| PNEUMONIA  | CEFTRIAXONE IV 2g 24/24h + Azitromicina ORAL 500mg 24/24h (+ CLINDAMICINA IV 600mg 6/6h na broncoaspiração)  | OXACILINA IV 2g 4/4h  | Suspender 48-72h após melhora da febre e clínica.  | Em pacientes HIV considerar a possibilidade de pneumocistose se CD4<200, abandono de TARV ou SIDA – fazer SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIM 1520 mg/Kg/dia (do TMP)8/8h ou 6/6h. Se broncoaspiração, aguardar 48-72h para avaliar necessidade de tratamento já que a pneumonite química pode nas primeiras 48-72h                  |
| ÚLCERA INFECTADA DE < 2 SEMANAS  | OXACILINA IV 2g 4/4h ou CEFAZOLINA 2g 8/8h   | CLINDAMICINA IV 600mg 6/6h  | Média 7-10 dias na ausência de osteomielite, abscessos   | Tratar úlceras com antibióticos quando eritema perilesional for superior a 2 cm e/ou envolver estruturas profundas (fascíte, abscesso, artrite e osteomielite)  |
| ÚLCERA INFECTADA > 2 SEMANAS OU ENVOLVIMENTO DE FASCIA   | CEFTRIAXONE IV 2g 24/24h + CLINDAMICINA 600mg 6/6h   | CIPROFLOXACINO IV 400mg 12/12h + CLINDAMICINA 600mg 6/6h  | Média 14 dias na ausência de osteomielite, abscessos ou fascíte (se desbridamento foi realizado, caso necessário)  |   |

PROTOCOLOS DO ALMOXARIFADO

|   |  |  |
|---|--|--|
| <br>Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde | <b>PROCEDIMENTO<br/>OPERACIONAL PADRÃO</b> | <br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO |
|   |  | <b>Código: POP.ALM-01</b>  |
| <b>Título:</b> Recebimento de Materiais   |  | <b>Rev.: 0</b>   |
| <b>Objetivo:</b> Este procedimento tem como objetivo estabelecer a sistemática para recebimentos de materiais na unidade.     |  | <b>Pág.: 389/752</b>   |

**ABRANGÊNCIA**

Almoxarifado.

**REFERÊNCIA**

Não se aplica.

**DEFINIÇÕES**

SMPEP- Sistema de Gestão Hospitalar

OC- Ordem de Compra

NF- Nota Fiscal

REM - Relatório de Entrada de Material

**MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS**

Computador, sistema interno (SMPEP).

Plataforma Síntese.

**METODOLOGIA**

Procedimento para recebimento de material de fornecedores.

Recepcionar a transportadora, verificar se as NFs estão corretas.

Realizar a conferência quantitativa e qualitativa entre NF e OC

Preencher o check list de recebimento de material, verificando lotes se informados e validades se necessario, informar a situação das notas fiscais e estado da mercadoria.

Se houver alguma irregularidade na entrega, acionar o setor de compras por fone e encaminhar um e-mail para documentar o fato, só receber a mercadoria apos resolução do problema e registrar o mesmo no check list e encaminhar e-mail para a coordenadora do setor de compras, para registro de não conformidade.

Armazenar o material no setor adequado.

## RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Almoxarife – recepcionar, verificar e conferir materias perante nota fiscal e ordem de compra.

## CONTROLE DE REGISTRO

| IDENTIFICAÇÃO | ARMAZENAMENTO |              | PROTEÇÃO       | RECUPERAÇÃO       | TEMPO DE RETENÇÃO              | FORMA DE DESCARTE |
|---------------|---------------|--------------|----------------|-------------------|--------------------------------|-------------------|
|               | MEIO          | LOCAL        |                |                   |                                |                   |
| Checklist     | Físico        | Setor Fiscal | Caixa Polionda | Ordem cronológica | Ativo: 1 ano<br>Inativo: 1 ano | NA                |
|               |               |              |                |                   |                                |                   |

## HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO           |
|---------|------------|-------------------------------|
| 01      | 04.09.2019 | Primeira emissão do documento |
| 02      |            |                               |
| 03      |            |                               |

|  |  |   |
|--|--|---|
|                       | <b>PROCEDIMENTO<br/>OPERACIONAL PADRÃO</b> |  |
|  |  | Código: <b>POP.ALM-02</b>   |
| Título: <b>Entrada de Notas Fiscais</b>  |  | Rev.: <b>0</b>  |
| Objetivo: Este procedimento tem como objetivo estabelecer a sistemática para entrada de notas fiscais. |  | Pág.: 391/752   |

#### ABRANGÊNCIA

Almoxarifado.

#### REFERENCIA

Não se aplica.

#### DEFINIÇÕES

SMPEP- Sistema de Gestão Hospitalar

OC- Ordem de Compra

REM - Relatório de Entrada de Material

#### MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Computador, sistema interno (SMPEP).

Plataforma Síntese.

#### METODOLOGIA

Após recebimento e conferência dos materiais recebidos contra a Ordem de Compra, o Almoxarife deve realizar os lançamentos de notas fiscais no SMPEP, através dos passos abaixo:

Clicar na opção movimentação de estoque.

Informar a natureza da entrada, fornecedor, estoque a ser destinado o material, tipo de documento, numero da NF, data de emissão e data de entrada.

Informar os itens que constam na nota, CFOP, quantidade e valor do produto.

Verificar se o valor bruto bate com o valor total, informar a quantidade de parcelas, validade do boleto, descrição da compra feita, calcular as parcelas e gravar a operação.

Para validar a entrada do material, clicar na opção REM, pesquisar a data que a NF deu entrada, clicar a mesma e gravar a operação.

Apos esses procedimentos os itens da NF irão constar no estoque destinado.

Arrumar as notas fiscais, com assinatura do responsável do recebimento e da farmaceutica adm, encaminhar as mesmas ao setor fiscal da unidade.

#### RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Almoxarife – Checar as notas fiscais, dar entrada, colher as assinaturas do responsável do recebimento, farmaceutica Adm e repassar as mesmas para o fiscal da unidade.

#### CONTROLE DE REGISTRO

| IDENTIFICAÇÃO                     | ARMAZENAMENTO |                   | PROTEÇÃO          | RECUPERAÇÃO                                     | TEMPO DE RETENÇÃO                | FORMA DE DESCARTE |
|-----------------------------------|---------------|-------------------|-------------------|---|----------------------------------|-------------------|
|                                   | MEIO          | LOCAL             |                   |   |                                  |                   |
| Relatório de entrada de material. | Físico        | Fiscal            | Em pasta suspensa | Por nome do fornecedor e número da nota fiscal. | Ativo: 1 anos<br>Inativo: 1 anos | Destruir          |
| Sistema SMPEP                     | Eletrônico    | Intranet          | Intranet          | Ordem cronológica                               | Indeterminado                    | NA                |
| Notas fiscais                     | Físico        | Fiscal da Unidade | Caixa Polionda    | Ordem cronológica                               | Ativo: 1 anos<br>Inativo: 4 anos | Destruir          |

#### HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO           |
|---------|------------|-------------------------------|
| 0       | 04.09.2019 | Primeira emissão do documento |
| 1       |            |                               |
| 2       |            |                               |

|   |  |  |
|---|--|--|
|                                | <b>PROCEDIMENTO<br/>OPERACIONAL PADRÃO</b> | <br>Código: <b>POP.ALM-03</b> |
| <b>Título: Armazenagem de Materiais</b>   |  | Rev.: <b>0</b>   |
| <b>Objetivo:</b> Este procedimento tem como objetivo estabelecer a sistemática para armazenamento de materiais. |  | Pág.: 393/752  |

## ABRANGENCIA

Estoque do almoxarifado, higienização, segurança do trabalho e manutenção.

## REFERENCIA

<https://pt.wikipedia.org/wiki/FEFO>

<https://pt.wikipedia.org/wiki/FIFO>

<https://pt.wikipedia.org/wiki/LIFO>

## DEFINIÇÕES

FEFO – First Expire, First-out (Primeiro que vence é o primeiro que sai)

FIFO – First In (Primeiro que entra é o primeiro que sai)

LIFO – Last-In, First-out (Último que entra, é primeiro que sai)

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Setor de armazenamento, prateleiras e armários, paletes.

## METODOLOGIA

Procedimento para armazenamento de matérias.

Acondicionar os materiais por categoria e de forma que facilite a saída dos mesmos.

Priorizar o armazenamento nos padrões FEFO, FIFO e LIFO.

Manter os mesmos fora de contato com as paredes e o piso.

Respeitar o empilhamento e amarração afim de evitar acidentes e avarias.

Checar a validade dos mesmos, periodicamente.

## RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Almoxarife – responsável pelo acondicionamento do material e verificação diária dos mesmos.

## CONTROLE DE REGISTRO

| IDENTIFICAÇÃO | ARMAZENAMENTO |       | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO DE RETENÇÃO | FORMA DE DESCARTE |
|---------------|---------------|-------|----------|-------------|-------------------|-------------------|
|               | MEIO          | LOCAL |          |             |                   |                   |
| NA            | NA            | NA    | NA       | NA          | NA                | NA                |
| NA            | NA            | NA    | NA       | NA          | NA                | NA                |

## HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO           |
|---------|------------|-------------------------------|
| 0       | 04.09.2019 | Primeira emissão do documento |
| 1       |            |                               |
| 2       |            |                               |

|   |   |  |
|---|---|--|
|  <p><b>INTS</b><br/>Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde</p> | <p><b>PROCEDIMENTO<br/>OPERACIONAL PADRÃO</b></p> |  <p><b>UPA24h</b><br/>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO</p> |
| <p><b>Título: Controle de Estoque</b></p>   |   | <p><b>Código: POP.ALM-04</b></p>   |
| <p><b>Objetivo:</b> Este procedimento tem como objetivo estabelecer a sistemática para controle de estoque de materiais.</p>                      | <p><b>Rev.: 0</b></p>                             |  |
|   | <p><b>Pág.: 395/752</b></p>                       |  |

### ABRANGÊNCIA

Almoxarifado.

### REFERÊNCIA

Não se aplica.

### DEFINIÇÕES

SMPEP- Sistema de Gestão Hospitalar

### MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Computador, sistema interno (SMPEP)

Relatorio de estoque

Prancheta, caneta.

### METODOLOGIA

Procedimento para controle de estoque de material, efetuado no minimo uma vez ao mês, ou sempre que houver necessidade.

Clicar na opção Relatec no SMPEP

Selecionar a opção Estoque sintetico, dia e horario desejado e imprimir.

Realizar a conferencia fisica ao sistema

Identificar as divergencias e repassar a farmaceutica adm, para traçar a melhor forma de resolução.

#### RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Almoxarife – efetuar a contagem fisica e confrontar com a do sistema.

Farmaceutica Adiministrativa

#### CONTROLE DE REGISTRO

| IDENTIFICAÇÃO                           | ARMAZENAMENTO |              | PROTEÇÃO       | RECUPERAÇÃO       | TEMPO RETENÇÃO | FORMA DE DESCARTE |
|---|---------------|--------------|----------------|-------------------|----------------|-------------------|
|   | MEIO          | LOCAL        |                |                   |                |                   |
| Tabela impressa de controle de estoque. | Físico        | Almoxarifado | Pasta suspensa | Ordem cronológica | 01 mês         | Destruir          |
| Planilha em Excel                       | Eletrônico    | Almoxarifado | Intranet       | Ordem cronológica | NA             | NA                |

#### HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO           |
|---------|------------|-------------------------------|
| 0       | 04.09.2019 | Primeira emissão do documento |
| 1       |            |                               |
| 2       |            |                               |

|  |  |   |
|--|--|---|
|                                       | <b>PROCEDIMENTO<br/>OPERACIONAL PADRÃO</b> |  |
|  |  | Código: <b>POP.ALM-05</b>   |
| Título: Requisição e Liberação Eletrônica de Materiais.  |  | Rev.: <b>0</b>  |
| Objetivo: Este procedimento tem como objetivo estabelecer a sistemática de requisição e liberação de materias no SMPEP |  | Pág.: 397/752   |

### ABRANGÊNCIA

Toda a unidade.

### REFERENCIA

Não se aplica.

### DEFINIÇÕES

SMPEP- Sistema de Gestão Hospitalar.

### MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Computador, caneta, prancheta e sistema interno (SMPEP)

### METODOLOGIA

Procedimento de requisição de material onde, todos os funcionarios da unidade que tem login para solicitação de material, devem através da tela inicial do SMPEP:

Clicar no carro de compras.

Identificar o nucleo de atendimento e tipo de entrega.

Informar o produto, quantidade, adicionar e gravar a operação.

Procedimento de Liberação de material onde, o almoxarife da unidade deve:

Clicar na aba de expedição de material.

Identificar o nº da solicitação e clicar na mesma.

Na aba de validação da solicitação, verificar as quantidades e itens solicitados e validar os mesmos.

Concluir a expedição e imprimir o comprovante de baixa e liberação.

Aguardar que o solicitante venha retirar o pedido no almoxarifado.

Para o material de Higienização, há a separação e entrega imediata dos itens.

#### ESCALA DE LIBERAÇÃO DE MATERIAL

| DIAS        | SEGUNDA-FEIRA   | QUARTA-FEIRA    | SEXTA-FEIRA     |
|-------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| SOLICITAÇÃO | 08:00 ÀS 12:30H | 08:00 ÀS 12:30H | 08:00 ÀS 12:30H |
| LIBERAÇÃO   | 08:00 ÀS 16:00H | 08:00 ÀS 16:00H | 08:00 ÀS 16:00H |

A liberação será feita nesses dias e horários, com autorização da diretoria administrativa e em comum acordo entre todos os setores.

Acontecendo qualquer anormalidade e necessidade de liberação extra, será avaliada para posterior liberação.

#### RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Almoxarife – checar os pedidos e liberar os mesmos após a verificação.

Diretoria Administrativa – autorizar os pedidos realizados fora do prazo de solicitação.

#### CONTROLE DE REGISTRO

| IDENTIFICAÇÃO | ARMAZENAMENTO |              | PROTEÇÃO       | RECUPERAÇÃO             | TEMPO DE RETENÇÃO | FORMA DE DESCARTE |
|---------------|---------------|--------------|----------------|-------------------------|-------------------|-------------------|
|               | MEIO          | LOCAL        |                |                         |                   |                   |
| Recibo        | Físico        | Almoxarifado | Caixa Polionda | Por nome do solicitante | 1 mês             | destruir          |

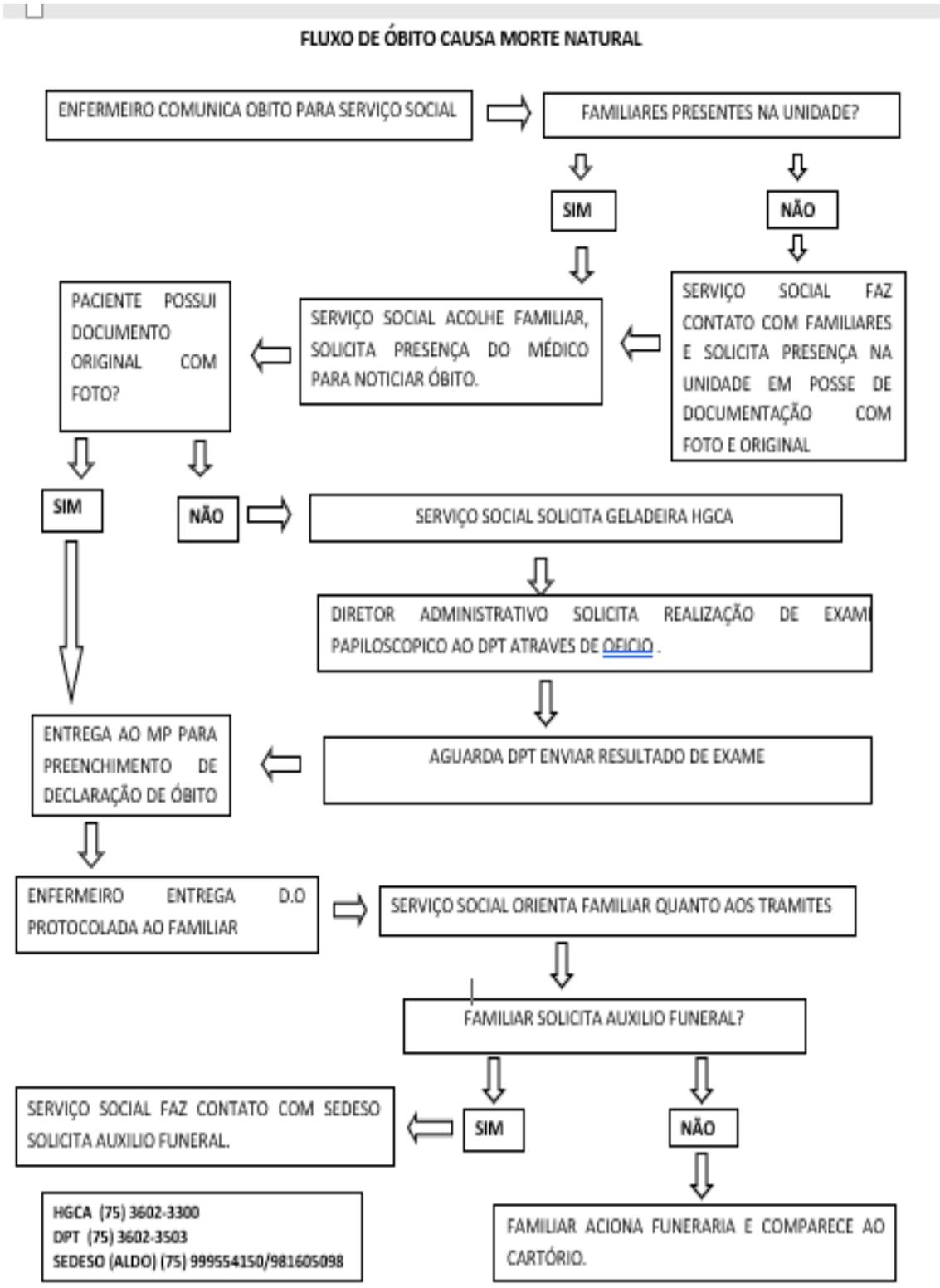
|                             |            |          |               |                   |                     |               |
|-----------------------------|------------|----------|---------------|-------------------|---------------------|---------------|
| Arquivo Eletrônico no SMPEP | Eletrônico | SERVIDOR | Sistema SMPEP | Ordem cronológica | Tempo indeterminado | Não se aplica |
|-----------------------------|------------|----------|---------------|-------------------|---------------------|---------------|

## HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO            |
|---------|------------|--------------------------------|
| 01      | 04.09.2019 | Primeira emissão do documento. |
| 02      |            |                                |
| 03      |            |                                |

PROTOSCOLOS DO SERVIÇO SOCIAL

FLUXO DE ÓBITO CAUSA MORTE NATURAL



FLUXO DE ÓBITO PARA PACIENTE TOTALMENTE IGNORADO

SERVICO SOCIAL PROCEDE COM TENTATIVA DE PROCURAR FAMILIARES



BUSCA INFORMACOES EM PRONTUARIO



AÇÃO DE DEFESA DE APOIO PARA VISITA DOMICILIAR



QUANDO FOR PACIENTE DE OUTRO MUNICIPIO E NÃO OBTIVER ÊXITO PROCURAR APOIO JUNTO AOS ORGÃOS PÚBLICOS



SOLICITAR GEFINTEC DO HUCA



SOLICITAR APOIO À MÍDIA PARA DIVULGAÇÃO DE NOTA COM AUXÍLIO DA DIRETORIA ADMINISTRATIVA

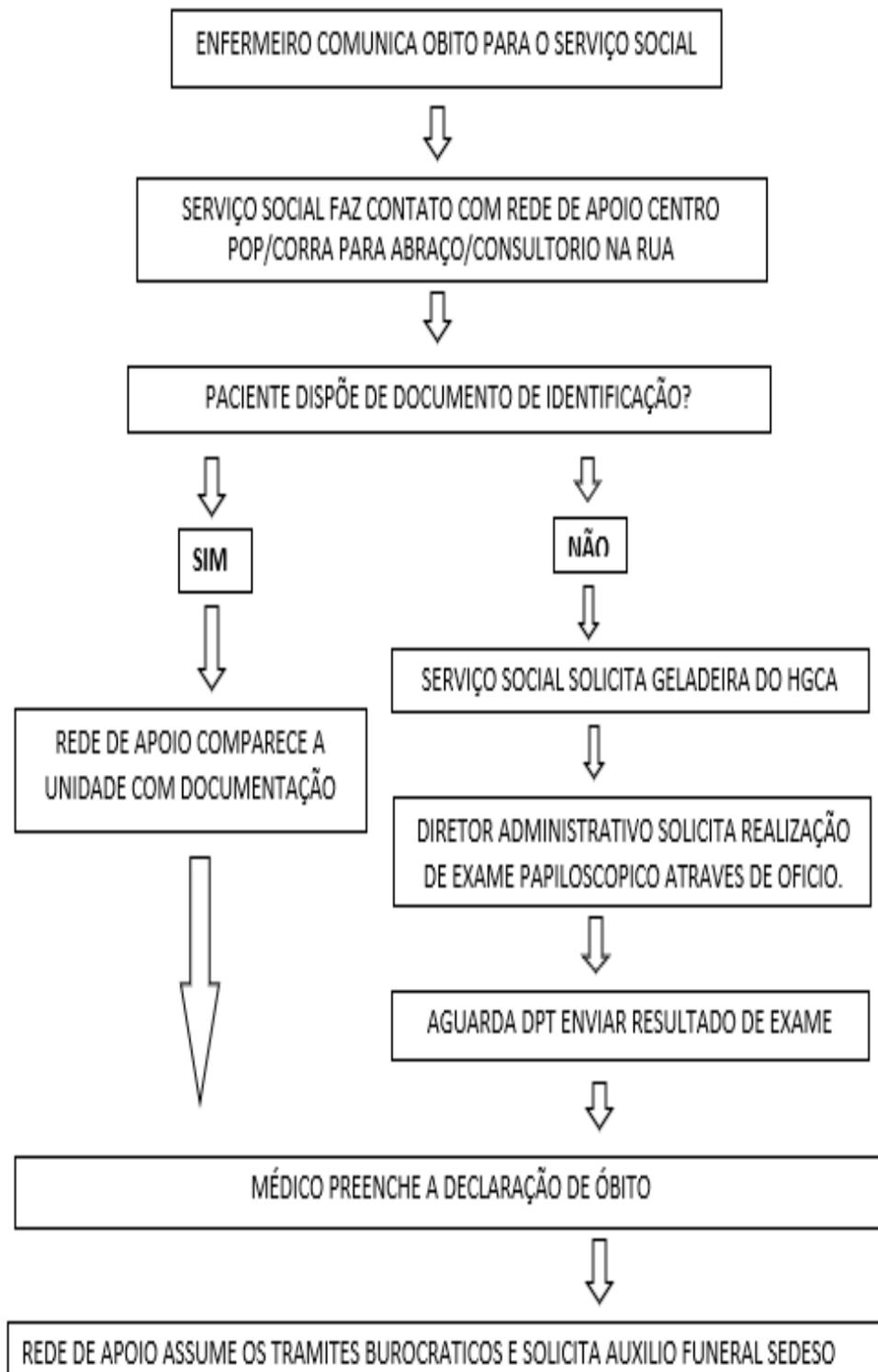


ESGOTANDO TENTATIVA DE CONTATOS COM FAMILIARES INFORMAR A DIRETORIA ADMINISTRATIVA SOLICITANDO PROVIDÊNCIAS CARIATIVAS

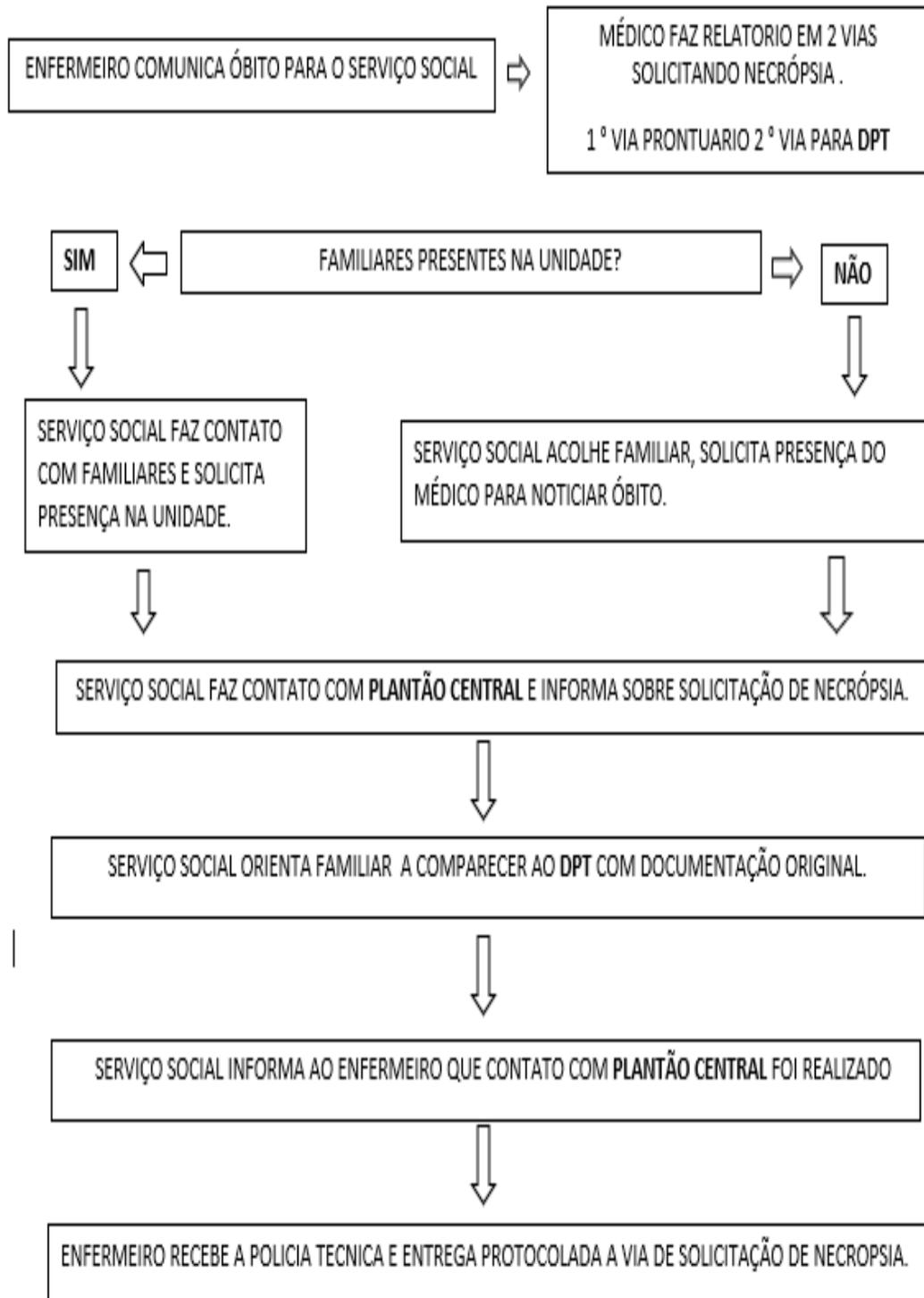


APÓS O REGISTRO DE ÓBITO PREENCHER TERMO DE LIBERAÇÃO DE CORPO PARA QUE SEPULTAMENTO SEJA REALIZADO PELA SEDESO.

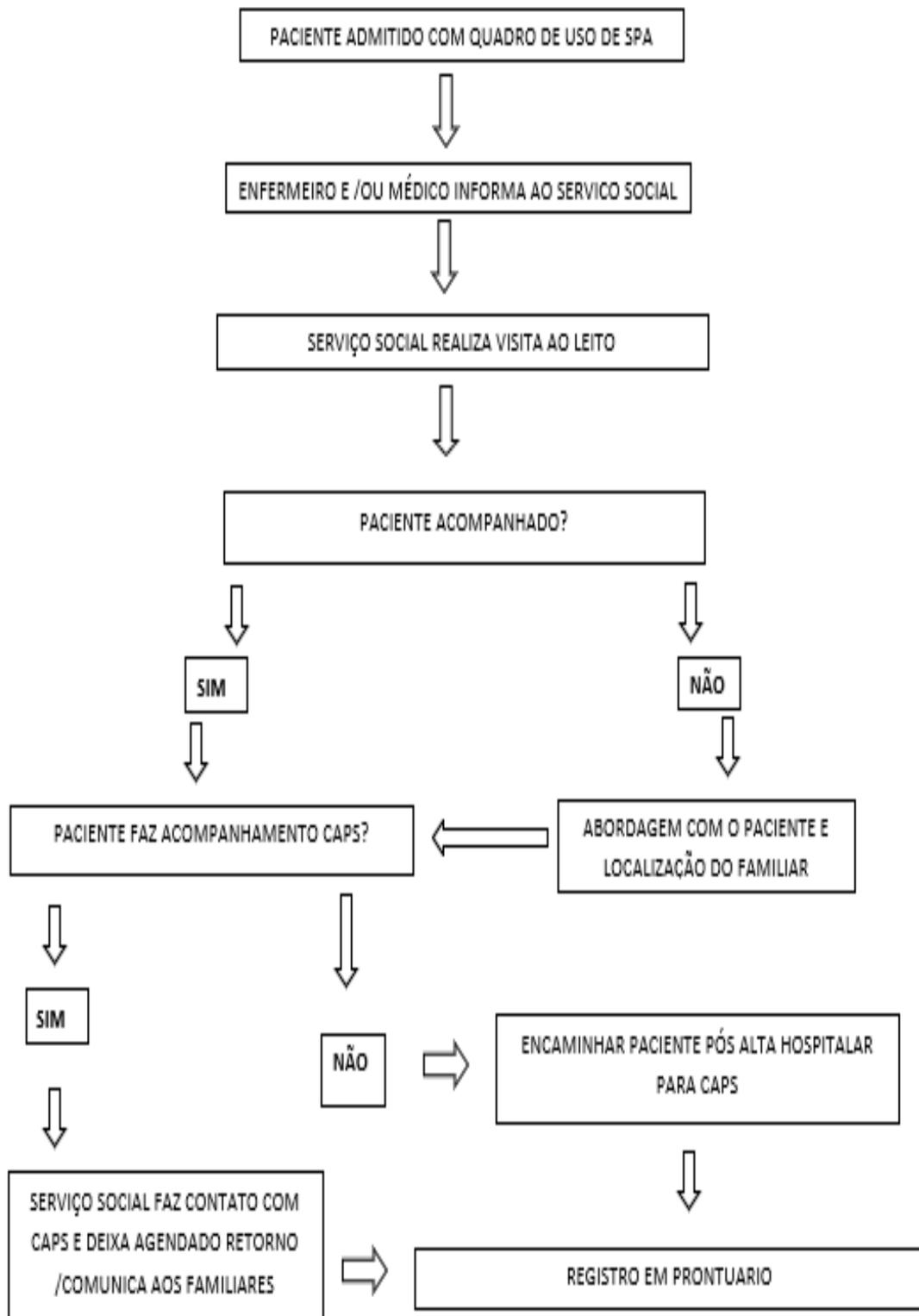
FLUXO DE ÓBITO MORADORES DE RUA /IGNORADOS



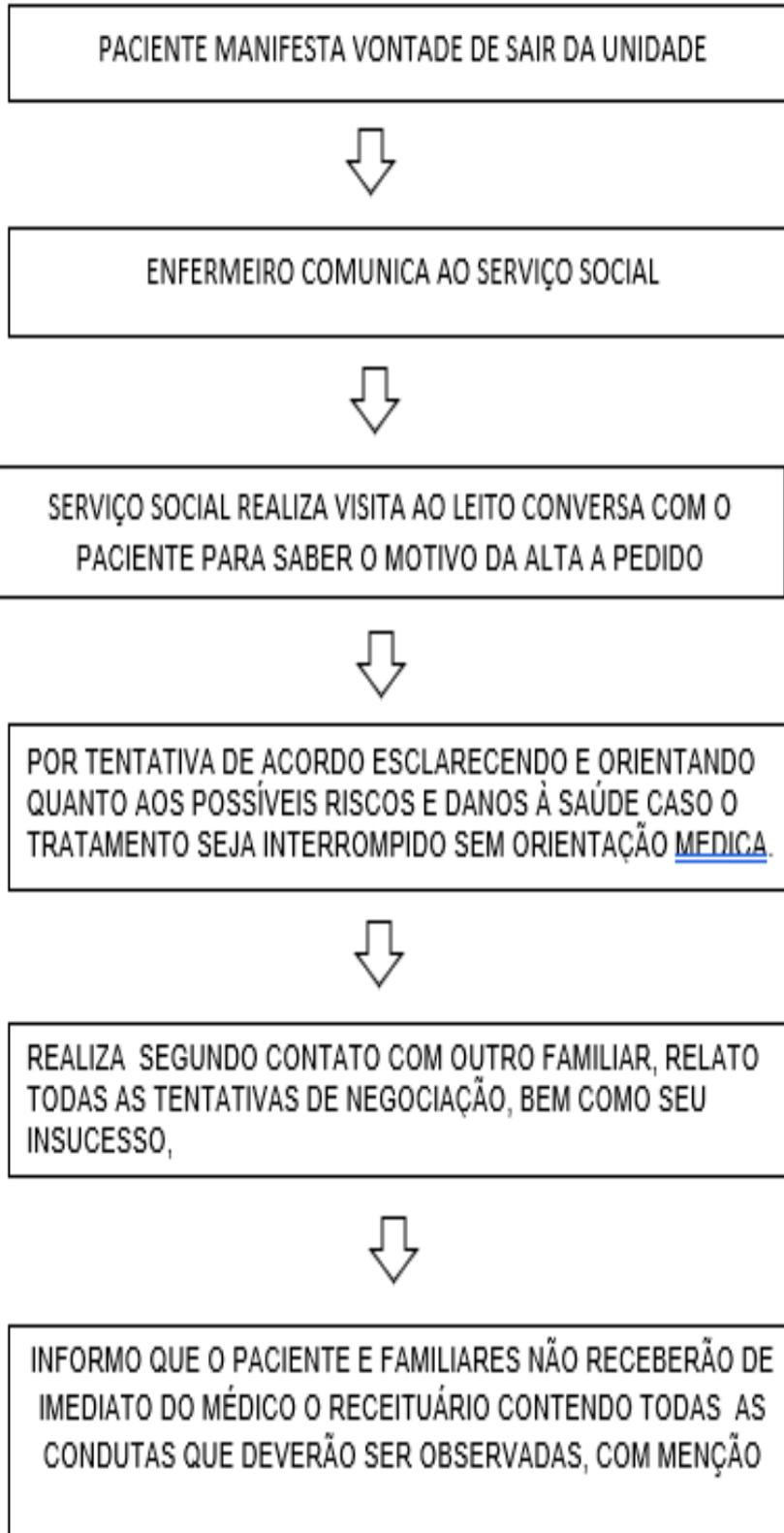
FLUXO DE ÓBITO CAUSA MORTE VIOLENTA



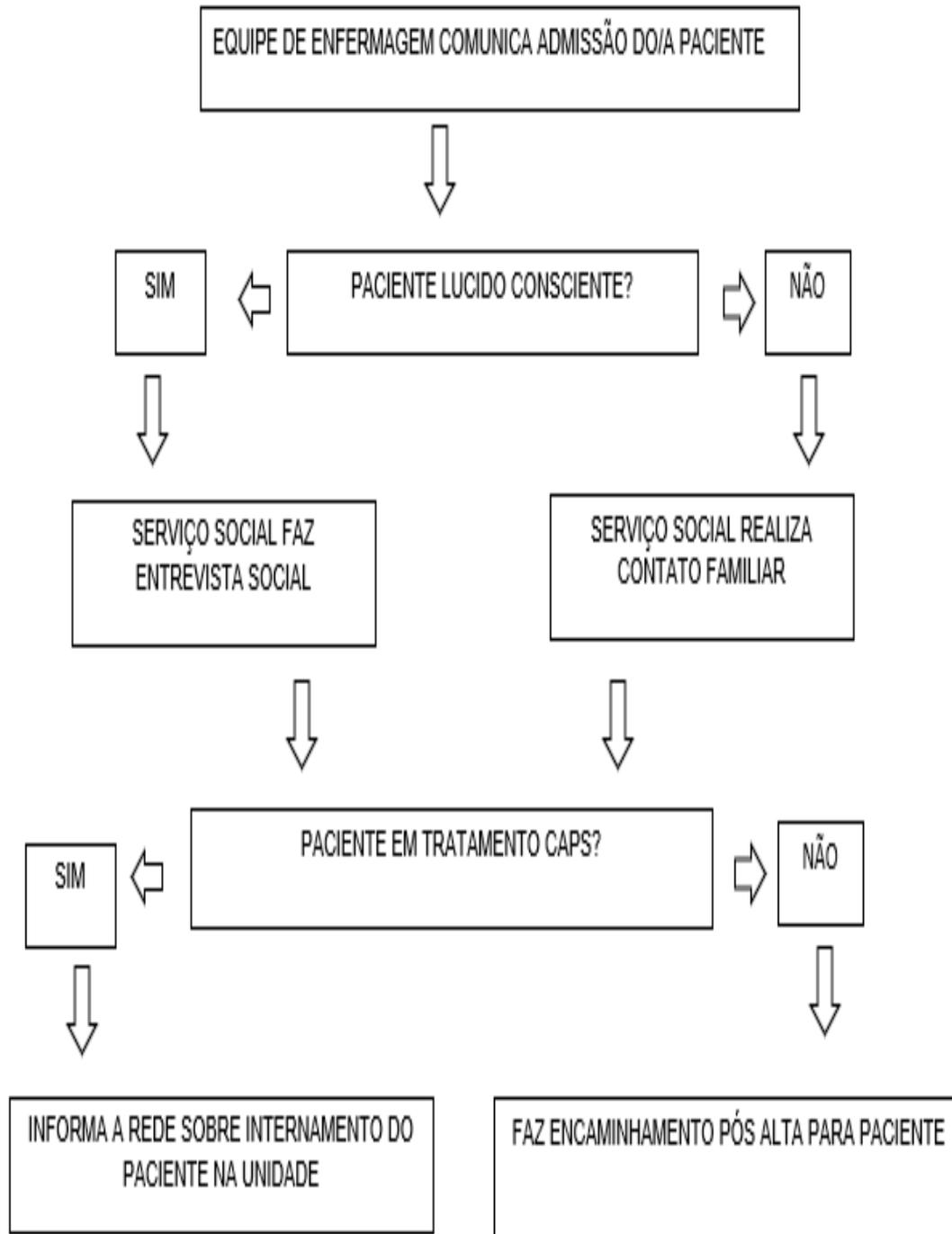
FLUXO ATENDIMENTO PARA USUARIO DE SPA



FLUXO ALTA PEDIDA

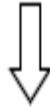


FLUXO PARA ATENDIMENTO PACIENTE COM TENTATIVA DE AUTO EXTERMINIO/SUICIDIO



FLUXO PARA ADMISSÃO DE PACIENTES INTERNADOS

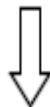
EQUIPE DE ENFERMAGEM COMUNICA INTERNAMENTO DO PACIENTE



SERVIÇO SOCIAL REALIZA VISITA AO LEITO E PROCEDE COM  
ENTREVISTA SOCIAL  
ANAMNESE SOCIAL (CASOS SOCIAIS)  
IDENTIFICA DEMANDA SOCIAL  
REALIZA EVOLUÇÃO

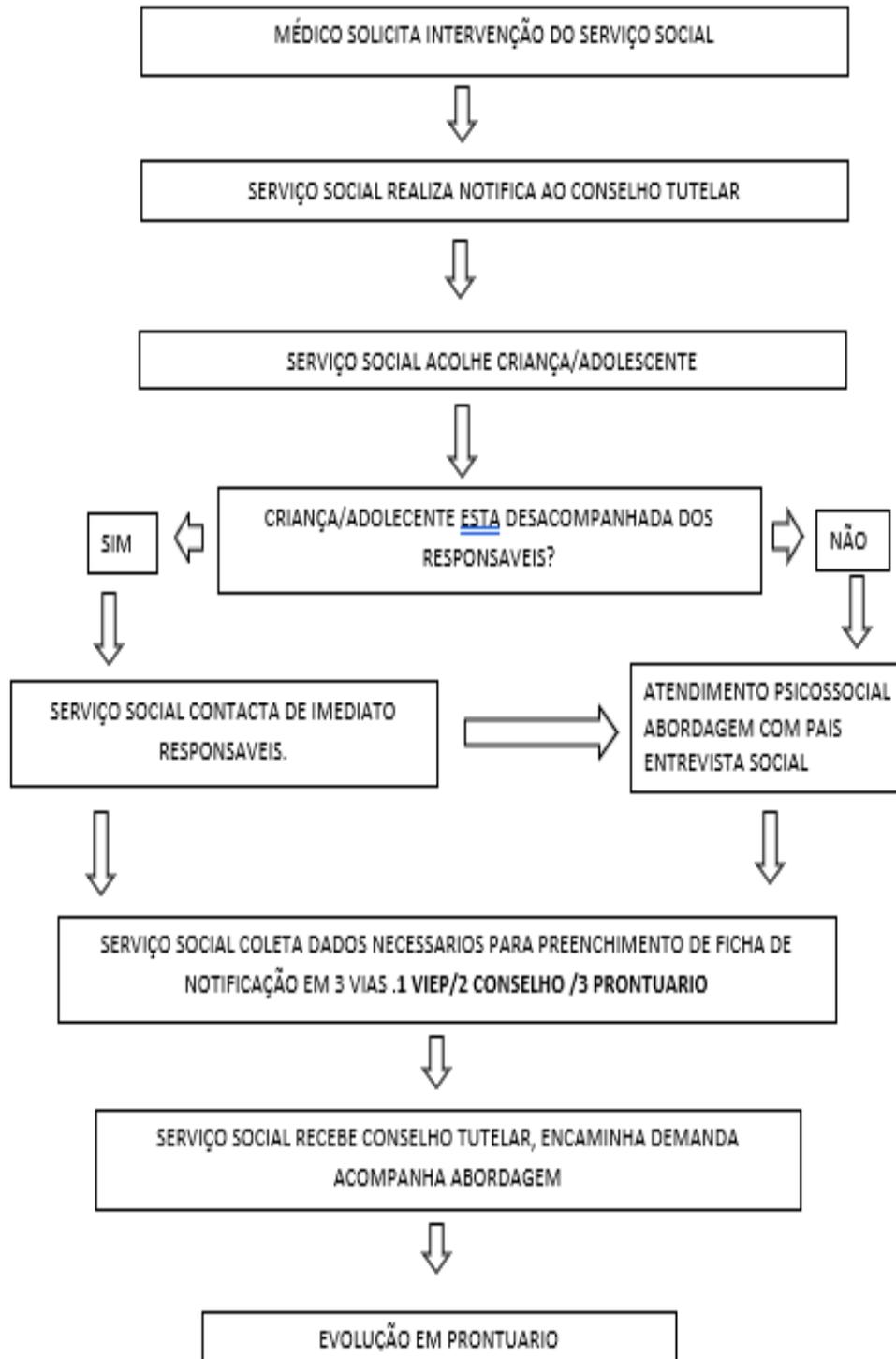


EXCLARECE SOBRE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE ACORDO COM  
NECESSIDADE

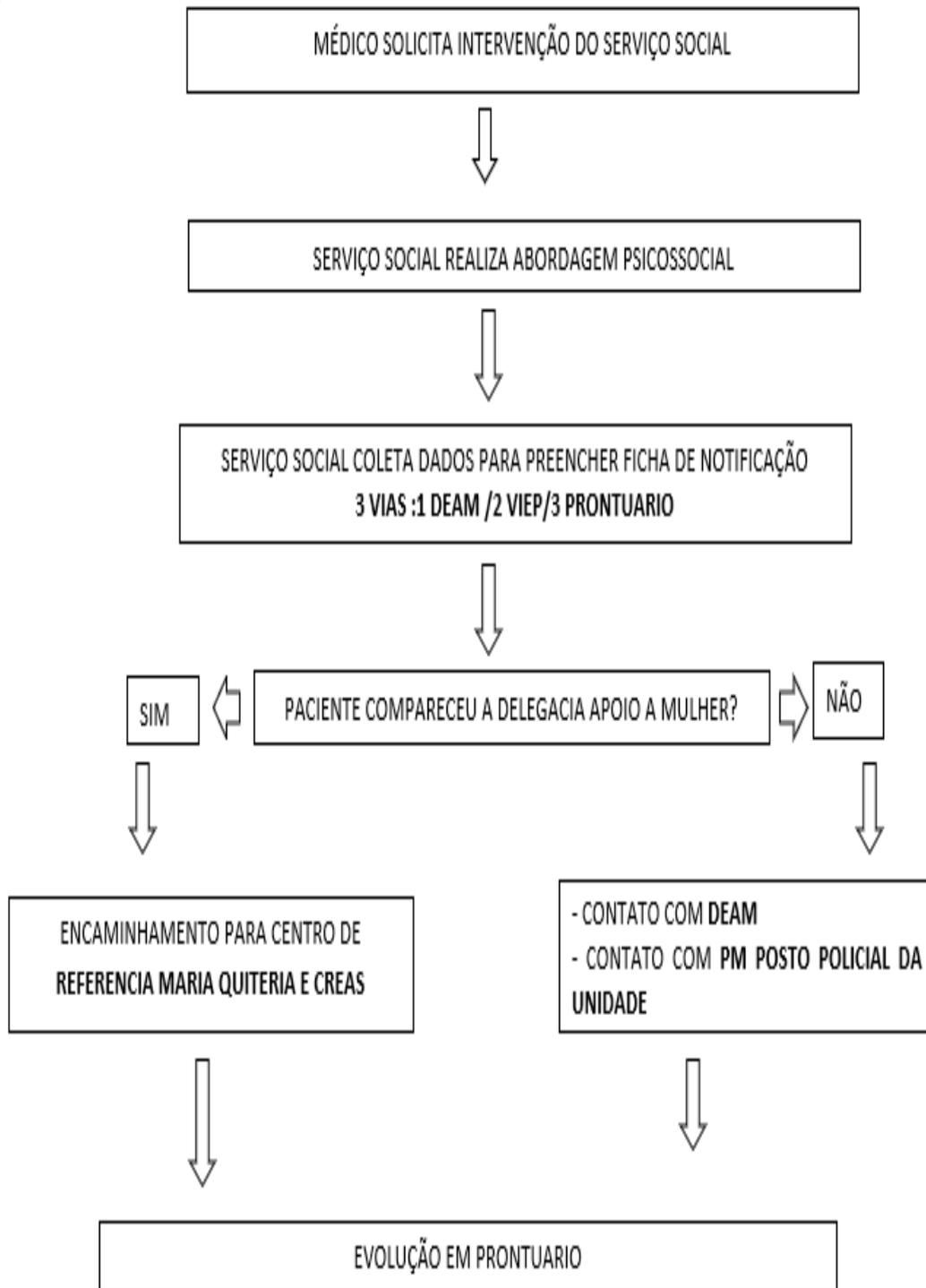


SERVIÇO SOCIAL SOLICITA DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO E CARTÃO  
DO SUS PARA COPIA EM PRONTUARIO.

FLUXO VIOLENCIA CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE (FISICA E SEXUAL)

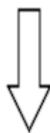


FLUXO VIOLENCIA CONTRA MULHER (FISICA E SEXUAL)

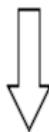


FLUXO DE EXAMES EXTERNOS

FAMILIAR E/OU PACIENTE MARCA EXAME NA CLINICA EXTERNA E INFORMA AO  
SERVIÇO SOCIAL.



SERVIÇO SOCIAL ENTRA EM CONTATO COM A CLINICA PARA CONFIRMA AGENDAMENTO  
(DATA/HORÁRIO/NOME DA ATENDENTE)



SERVIÇO SOCIAL ENCAMINHA CI PARA O ENFERMEIRO (A) DO SETOR EM QUAL O  
PACIENTE ESTA INTERNADO EM 2ºVIAS.



ENFERMEIRO (A) DO SETOR VER DISPONIBILIDADE DA AMBULANCIA E FAZ AGENDAMENTO.  
INFORMA AOS FAMILIARES ROTINAS PERTINENTES A DISPONIBILIDADE DE AMBULANCIA.

FLUXO BOLETIM MÉDICO SALA VERMELHA

(SEGUNDA À SEXTA E AOS FINAIS DE SEMANA E FERIADOS)

FAMILIAR CHEGARA DE 7HS ATÉ AS 8HS NA RECEPÇÃO



RECEPÇÃO ABRE FICHA NO SISTEMA PARA O SERVIÇO SOCIAL  
APENAS 1 FAMILIAR POR PACIENTE

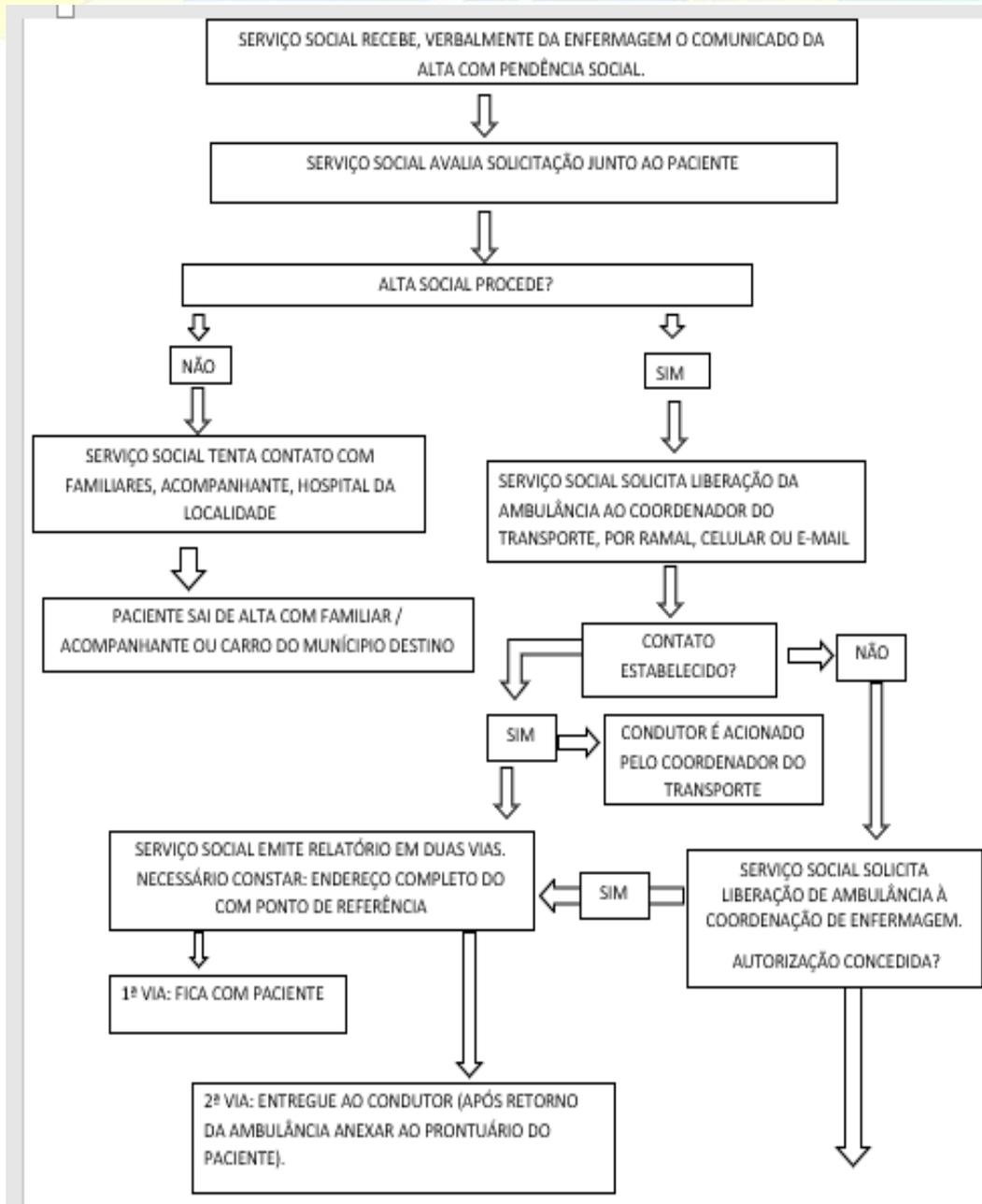


MÉDICO DIARISTA SOLICITA A PRESENÇA DO FAMILIAR  
(POR ORDEM DE CHEGADA)



ASSISTENTE SOCIAL, ORGANIZA ENTRADA DE FAMILIARES COLETA  
DADOS NECESSARIOS PARA PACIENTE EM SALA VERMELHA E FAZ  
ACOMPANHAMENTO, APÓS BOLETIM MÉDICO SE NECESSARIO.

## FLUXO SOLICITAÇÃO DE ALTA SOCIAL



NÃO

- 1 AGUARDAR CONTATO COM O COORDENADOR DE TRANSPORTE, SOBRE DISPONIBILIDADE DA AMBULÂNCIA E/OU DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM;
- 2 AVALIAR POSSIBILIDADE DE LIBERAÇÃO DE AMBULÂNCIA EM HORÁRIO DE EXCEÇÃO;
- 3 NEGOCIAR COM MÉDICO ALTA NO DIA SEGUINTE, POR CONTA DE HORÁRIO EXCEDIDO PARA ALTA SOCIAL;
- 4 MANTER PACIENTE NA UNIDADE ATÉ HORÁRIO PARA ALTA SOCIAL

#### OBSERVAÇÕES

- ALTA SOCIAL SÓ PODERÁ SER REALIZADA ENTRE OS HORÁRIOS DE 07H ÀS 17H;
- NO RELATÓRIO DA ALTA SOCIAL DEVE CONSTAR ASSINATURA DO SERVIÇO SOCIAL, DO CONDUTOR, DA TÉCNICA DE ENFERMAGEM QUE ACOMPANHOU E DO FAMILIAR/ACOMPANHANTE;
- O PACIENTE DEVE RESIDIR NO MUNICÍPIO DE FEIRA DE SANTANA. CASO SEJA DE OUTRO MUNICÍPIO, SERÁ NECESSÁRIO ACIONAR TRANSPORTE DO MUNICÍPIO DE DESTINO;
- CONTATOS COM COORDENADOR DE TRANSPORTE: RAMAL 245; CEWAR (75) 98864-5464  
E-MAIL: MANUTENCAOUPAFEIRA@INTS.COM.BR.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL – ADMISSÃO E DEMISSÃO DE FUNCIONÁRIO

|   |   |                      |                                  |
|---|---|----------------------|----------------------------------|
|  | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL</b>           |                      |                                  |
|   | <b>ADMISSÃO E DEMISSÃO DE FUNCIONÁRIO</b> | CÓDIGO:<br>PO.GRH.02 | REVISÃO:<br>07<br>PÁGINA:<br>1/8 |

## 1. OBJETIVO

Garantir a padronização dos processos da GPO determinando os requisitos necessários para movimentações pertinentes as atividades de admissão e desligamento dos colaboradores do INTS, garantindo assim que estas ocorram em conformidade com a legislação vigente.

## 2. APLICAÇÃO

Aplica-se a sede e unidades operacionais.

## 3. DEFINIÇÕES GPO – Gestão de Pessoas e Operações.

### 2. PROCEDIMENTO 2.1 ADMISSÃO E DESLIGAMENTO: 2.1.1 ADMISSÃO DE PESSOAL

#### 2.1.1.1 Compete ao setor de Gestão de Pessoas e Operações:

2.1.1.1.1 Receber do setor de Recursos Humanos a Requisição de Pessoal devidamente aprovada, Qualificação Cadastral e todos os documentos aptos para cadastramento do candidato aprovado no sistema RM e proceder a emissão do contrato de trabalho e demais etapas admissionais (assinatura do contrato de trabalho, devolução da CTPS bem como a validação do ASO (Exame Admissional), verificar no site do MTE a possibilidade do colaborador contratado estar recebendo seguro desemprego, caso positivo deve ser encaminhado o CAGED diário segundo resolução do MTE. Nota: O setor de Gestão de Pessoas e Operações só poderá efetuar a admissão do candidato aprovado, com a Requisição de Pessoal devidamente aprovado.

2.1.1.1.2 Devolver ao RH para sanar os documentos que apresentarem irregularidade para a contratação. Nota: Em alguns contratos, o encaminhamento para realização do exame ocorre diretamente pelo setor de Gestão de Pessoas e Operações (GPO).

2.1.1.1.3 O período de contratação deve ocorrer entre os dias 1º e 20 de cada mês em dois dias na semana, em virtude dos prazos de fechamento de folha de pagamentos. Sem as documentações e informações completas, não será possível realização da admissão; Nota:

Em situações excepcionais, será autorizada pela gerência da GPO a admissão do candidato fora do prazo citado em

2.1.1.1.4, apenas quando impactar diretamente na interrupção das atividades no cliente.

2.1.1.1.4 Cabe ao Analista de Pessoas encaminhar para a Analista de Processos a documentação admissional do candidato para auditoria na mesma. Caso seja identificada eventual pendência, será encaminhada notificação ao Analista competente para regularização das inconsistências, cabendo a Analista de Processos o monitoramento e, se necessário, follow-up quanto a regularização em tempo hábil.

2.1.1.1.5 O setor de Gestão de Pessoas e Operações deve manter sobre sua guarda as pastas com a documentação do colaborador, exceto os contratos fora de Salvador/Ba desde sua contratação, movimentação e demissão onde, a documentação deve atender ao previsto no anexo II.

## 2.1.2 DESLIGAMENTO DE PESSOAL

2.1.2.1 Compete ao Gestor responsável pelo colaborador antes de solicitar desligamento observar se este não está enquadrado nas seguintes restrições que assegurem sua estabilidade no INTS, sendo: a) Gravidez – Desde a confirmação até 05 meses após a data do parto; b) Acidente de Trabalho – 1 (um) ano após o retorno do acidente; c) CIPA – Participante eleito, durante o mandato; d) Sindicato – Empregado, eleito durante o mandato; e) Convenção – Observar a convenção coletiva da categoria com relação a outras estabilidades (férias etc.) Nota: Caso, o colaborador esteja em uma ou mais restrições acima citadas, não poderá ser demitido.

2.1.2.1.1 O gestor responsável pelo colaborador deverá alinhar com RH a solicitação de desligamento e logo após encaminhar ao setor de Gestão de Pessoas a solicitação de desligamento do colaborador, através do Formulário Comunicação de Desligamento (anexo I) devidamente preenchido, indicando o motivo do desligamento e, com todas as informações pertinentes. Lembrando que não pode ser após o dia 20 de cada mês, em virtude dos prazos de fechamento de folha de pagamentos, salvo em situações em que o colaborador solicite o desligamento ou esteja cumprindo o aviso prévio trabalho.

2.1.2.1.2 As demissões devem ser solicitadas respeitando as seguintes especificações:

- 1) Aviso Prévio Indenizado;
- 2) Aviso Prévio Trabalhado com redução da carga horária em 2 horas diárias ou 7 dias corridos;
- 3) Término do Contrato de experiência;
- 4) Antecipação do Contrato de experiência;
- 5) Demissão por justa causa;

2.1.2.2 Compete ao Analista de Pessoas:

2.1.2.3 Disponibilizar todos os formulários necessários para admissão e desligamento conforme estabelecido nos passos iniciais deste procedimento, bem como, o encaminhamento do colaborador para realização do exame demissional.

2.1.2.4 Verificar junto ao financeiro e a gerência solicitante a existência de pendências do Colaborador desligado quanto: prestações de contas, devolução de equipamentos do INTS, empréstimos, adiantamentos salariais etc.

2.1.2.5 Calcular as verbas rescisórias e encaminhar ao setor financeiro para providências de pagamento conforme PO.FIN.01 – CONTAS A PAGAR.

2.1.2.6 Receber e conferir os resultados do exame demissional e convocar o colaborador para homologação. Nota: Caso seja identificada qualquer irregularidade que impeça o colaborador de ser desligado da empresa, o processo deverá ser cancelado e o colaborador deverá ser imediatamente reintegrado as suas atividades.

2.1.2.7 Avisar previamente ao RH a data e hora da homologação do colaborador desligado para realizar entrevista de desligamento e preenchimento do formulário.

2.1.2.8 Realizar a homologação e encaminhar toda a documentação pertinente ao desligamento para que a Analista de Processos verifique a conformidade do checklist demissional (anexo III), que estando em conformidade, a Analista de processos encaminhará toda a documentação de desligamento do colaborador para arquivamento. Nota: A entrevista de Desligamento poderá ser feita na homologação ou no dia do desligamento.

### 3. HISTÓRICO DE ALTERAÇÕES

| Revisado por       | Data       | Ver | Item                                    |
|--------------------|------------|-----|---|
| Carolina Gonçalves | 28.12.2016 | 05  | Alterado na íntegra<br>Alterado anexo I |

CÓPIA CONTROLADA - REPRODUÇÃO/IMPRESSÃO PROIBIDA SEM AUTORIZAÇÃO DA EMPRESA.

|  Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde | PROCEDIMENTO OPERACIONAL           |                      |  |
|--|------------------------------------|----------------------|--|
|  | ADMISSÃO E DEMISSÃO DE FUNCIONÁRIO | CÓDIGO:<br>PO.GRH.02 | REVISÃO:<br>07<br>PÁGINA:<br>1/8                                   |
| Carolina Gonçalves   | 06.09.2017                         | 06                   | Alterado item 4.1.1.2 e 4.1.1.3<br>Exclusão da Ficha de Entrevista |
| Carolina Gonçalves   | 19.09.2019                         | 07                   | Revisão geral do procedimento e anexos.                            |

|                             |                 |
|-----------------------------|-----------------|
| Elaborado por Ana Lúcia     | Data 19.03.2015 |
| Aprovado por Fábio Finamori | Data 19.09.2019 |

## ANEXO I - COMUNICAÇÃO DE DESLIGAMENTO



| COMUNICAÇÃO DE DESLIGAMENTO   |                                  |  |   |  |            |
|---|----------------------------------|--|---|--|------------|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADO  |                                  |  |   |  |            |
| Contrato:   |                                  |  | Função:   |  |            |
| Chapa:  |                                  | Nome:                                      |   |  |            |
| Demissão-Motivo   | Aviso prévio - tipo              | Data da demissão                           | Data limite pagamento                           |  |            |
|   |                                  |  |   |  |            |
| MOTIVOS DE DEMISSÃO   |                                  |  | TIPO DE AVISO                                   |  |            |
| 1   | Dispensa sem justa causa         | A  | Avlao trabalhado com redução 2 horas/dia        |  |            |
| 2   | Dispensa com justa causa         | B  | Avlao trabalhado com redução de 7 dias          |  |            |
| 3   | Pedido de demissão               | C  | Avlao - pedido de demissão (30 dias)            |  |            |
| 4   | Encerramento de contrato a termo | D  | Avlao trabalhado em comum acordo (art.484-ACLT) |  |            |
| 5   | Dispensa antecipada              | F  | Dispensa do Avlao prévio                        |  |            |
| 6   | Acordo entre as partes           | E  | Avlao indenizado                                |  |            |
| LANÇAMENTO DE VERBAS RESCISÓRIAS  |                                  |  |   |  |            |
| PROVENTOS   |                                  | DESCONTOS                                  |   |  |            |
| Evento  | Val/Hr                           | Evento                                     | Valor/hora                                      | Evento                                     | Valor/hora |
|   |                                  | Faltas                                     |   | Suspensão                                  |            |
|   |                                  | Hr. a descontar                            |   | Adiantamento                               |            |
|   |                                  | Perdas e Danos                             |   | Desc. Alimentação                          |            |
|   |                                  | Assist. Médica                             |   | Pensão Alimentícia                         |            |
|   |                                  | Assist. Odont.                             |   |  |            |
|   |                                  | Vale Transporte                            |   |  |            |
|   |                                  |  |   |  |            |
|   |                                  |  |   |  |            |
|   |                                  |  |   |  |            |
|   |                                  |  |   |  |            |
|   |                                  |  |   |  |            |
| DEVOLUÇÕES – CHECK  |                                  |  |   |  |            |
| <input type="checkbox"/> CRACHÁ   |                                  | <input type="checkbox"/> NOTE BOOK         |   | <input type="checkbox"/> CELULAR           |            |
| <input type="checkbox"/> CARTÃO ESTACIONAMENTO  |                                  | <input type="checkbox"/> EPI's             |   | <input type="checkbox"/> MODEM/CHIP        |            |
| MOTIVO DE DESLIGAMENTO – USO EXCLUSIVO DO GESTOR  |                                  |  |   |  |            |
|   |                                  |  |   |  |            |
| CONSIDERAÇÕES LEGAIS  |                                  |  |   |  |            |
| 1. O prazo limite para pagamento para todos os tipos de demissão é de 10 dias a contar da data do desligamento, conforme preceitos o § 6º do artigo 477 - CLT reatado pela Lei 13.417/2017(REFORMA TRABALHISTA);<br>2. Esta comunicação deve ser entregue à GPO com antecedência mínima de 10 dias, observando o prazo para cálculo e pagamento das verbas rescisórias. |                                  |  |   |  |            |
| AUTENTICAÇÃO  |                                  |  |   |  |            |
| Gestor da Área:<br>(Assinatura e carimbo)   |                                  | Diretor da Área:<br>(Assinatura e carimbo) |   | Responsável GPO:<br>(Assinatura e carimbo) |            |
| Data:   |                                  | Data:                                      |   | Data:                                      |            |



Instituto Nacional de Amparo à  
Pesquisa, Tecnologia e Inovação  
na Gestão Pública

### CHECKLIST DE DOCUMENTOS – ADMISSÃO

| NOME:            | Matrícula :  |           |                    |
|------------------|--|-----------|--------------------|
| FUNÇÃO:          | ESTAGIARIA   | ADMISSÃO: |                    |
| CENTRO DE CUSTO: |  |           |                    |
| ITEM             | CRITÉRIOS  | SITUAÇÃO  | DATA REGULARIZAÇÃO |
| 1                | FICHA REGISTRO DE EMPREGADOS   |           |                    |
| 2                | CONTRATO DE TRABALHO   |           |                    |
| 3                | ACORDO COMPENSAÇÃO DE HORAS  |           |                    |
| 4                | COMPROVANTE DE ENTRADA E SAÍDA DA CTPS   |           |                    |
| 5                | DECLARAÇÃO DE ENCARGOS - IMPOSTO DE RENDA  |           |                    |
| 7                | REGISTRO INDIVIDUAL PARA ADMISSÃO DO EMPREGADO   |           |                    |
| 8                | REQUISIÇÃO DE PESSOAL  |           |                    |
| 9                | FOTOS 3x4 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2  |           |                    |
| 10               | CÓPIA DA CTPS ASSINADA   |           |                    |
| 11               | CTPS   |           |                    |
| 12               | TÍT. ELEITOR <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> HABILITAÇÃO <input type="checkbox"/> PIS <input type="checkbox"/> CARTÃO SUS <input type="checkbox"/> |           |                    |
| 13               | RESERVISTA   |           |                    |
| 14               | ANTECEDENTES CRIMINAIS   |           |                    |
| 15               | DADOS BANCÁRIOS  |           |                    |
| 16               | COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA  |           |                    |
| 17               | COMPROVANTE DE ESCOLARIDADE <input type="checkbox"/> PLOMA <input type="checkbox"/>  |           |                    |
| 18               | CARTEIRA PROFISSIONAL (CONSELHO, ÓRGÃO, ORDEM) EX: CREA, OAB, CRC, CRA   |           |                    |
| 19               | CURRÍCULO  |           |                    |
| 20               | FICHA CNES   |           |                    |
| 21               | COMPROVANTE DE ESPECIALIZAÇÃO  |           |                    |
| 22               | CONSULTA A QUALIFICAÇÃO CADASTRAL E-SOCIAL   |           |                    |
| 23               | ATESTADO MÉDICO ADMISSIONAL (ASO)  |           |                    |
| 24               | CÓPIA DA CARTEIRA DE VACINAÇÃO   |           |                    |
| 25               | CERTIDÃO DE CASAMENTO <input type="checkbox"/> CPF / RG DO CONJUGE <input type="checkbox"/>  |           |                    |
| 26               | CERTIDÃO NASC. <input type="checkbox"/> CARTÃO VACINA E CPF DO MENOR <input type="checkbox"/>  |           |                    |
| 27               | CERTIDÃO NASC. <input type="checkbox"/> FREQ. ESCOLAR (ATÉ 14 ANOS) <input type="checkbox"/>   |           |                    |
| 28               | PROTOCOLO DE ENTREGA DE INCLUSÃO – ASSIST. MÉDICA E OU ODONTOLÓGICA  |           |                    |
| 29               | TERMO SOLICITAÇÃO DE VALE TRANSPORTE <input type="checkbox"/> ALIMENTAÇÃO <input type="checkbox"/>   |           |                    |

ENTREGA E CONFERENCIA (DOCUMENTAÇÃO)

### ANEXO III - COMUNICAÇÃO DE DESLIGAMENTO



|                            |              |           |
|----------------------------|--------------|-----------|
| FUNÇÃO:                    | CELULAR: ( ) | PIPO: ( ) |
| LOCAL DA HOMOLOGAÇÃO: INTS | EMAIL: _____ |           |
| DATA/HORA:                 |              |           |

| DOCUMENTOS NECESSÁRIOS |  |            |    |            |
|------------------------|--|------------|----|------------|
|                        | RELAÇÃO  | QTD COPIAS | OK | OBSERVAÇÃO |
| 1                      | FORMULÁRIO DE COMUNICAÇÃO DE DESLIGAMENTO  | S/C        |    |            |
| 2                      | CTPS ATUALIZADA (FÉRMIL, CONTRIBUIÇÃO INDICAL, <a href="#">SUSPENSÃO</a> , <a href="#">REDOX</a> ) | S/C        |    |            |
| 3                      | AVISO PRÉVIO OU PEDIDO DE DEMISSÃO   | 2          |    |            |
| 4                      | ATESTADO DE SAÚDE DEBILITACIONAL (ASD)   | 2          |    |            |
| 5                      | TERMO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO (TRCT)   | 4          |    |            |
| 6                      | COMPROVANTE DE PAGAMENTO DA TRCT OU DIREITO/DO ADM NO ATO  | 1          |    |            |
| 7                      | EXTRATO ANALÍTICO DO FGTS  | 1          |    |            |
| 8                      | CHAVE DE LIBERAÇÃO DO FGTS   | 1          |    |            |
| 9                      | FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DO SEGURO DESEMPREGO  | 1          |    |            |
| 10                     | GRRF COM COMPROVANTE DE PAGAMENTO  | 3          |    |            |
| 11                     | PERFIL PROFISSIONARÍICO PREVIDENCIÁRIO PPP   | 2          |    |            |
| 12                     | RECIBO DE ENTREGA DE CTPS  | 1          |    |            |
| 13                     | FICHA DE REGISTRO DE EMPREGADOS T (QUANDO CTPS COM FUNÇÃO)   | 1          |    |            |
| 14                     | CARTA DE REFERÊNCIA  | 2          |    |            |
| 15                     | ENTREVISTA DE DESLIGAMENTO   | 1          |    |            |
| 16                     | REGISTRO DE PONTO ( <a href="#">FALTA</a> , <a href="#">ADVERTÊNCIA</a> ETC.)                      | 1          |    |            |

LEGENDA: S/C – sem cópia, favor apresentar o documento original.

**Importante:**

1. Na solicitação de 03 vias, as mesmas destinam-se ao Sindicato, Empresa e Colaborador.
2. Na solicitação de 01 via, o mesmo se destina a Colaborador ou Empresa.
3. Na solicitação de 05 vias, as mesmas se destinam 1 ao Sindicato, 1 a Empresa e 3 ao Colaborador.

Na ausência de qualquer um dos documentos acima relacionados, não será possível efetuar a homologação do colaborador.

\_\_\_\_\_  
 Data

\_\_\_\_\_  
 Preposto

**ANEXO IV – REGISTRO INDIVIDUAL DE ADMISSÃO**



**REGISTRO INDIVIDUAL DE ADMISSÃO**

| DADOS PESSOAIS  |   |   |   |  |  |   |
|---|---|---|---|--|--|---|
| Nome completo:  |   |   |   |  | Cidade e estado onde nasceu:   |   |
| Data Nascimento:  | Estado Civil:   | Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | Cor:  | Escolaridade:  | E-mail:  | FOTO  |
| CPF:  | Identidade/RG:  | Data emissão RG:  | Órgão Emissor/UF:   | Cartão Sus:  |  |   |
| Estado de Eleitor:  | Zona:   | Sigla:  | Nº Carteira de Trabalho:  | Série:   | UF emissor:  |   |
| Reservista:   | Carteira Habilitação:                                     | Categoria:  | Vencimento:   | PTS:   | CEP:   | Telefone:   |
| Endereço:   |   |   | Nº:   | Bairro:  | Estado:  | Cidade:   |
| Nº do Registro Profissional:  | Nome do Conselho:   | UF:   | Emissão:  | Validade:  | Pessoa com Deficiência <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO |   |
| Tipo de Deficiência:  | Estrangeiro/País:   | Estado/Cidade:  | Nº Registro Geral - RNE:  | Órgão/UF emissor RNE:  |  |   |
| Pai: _____<br>Filiação: _____<br>Mãe: _____   |   |   |   |  |  |   |
| DADOS ADICIONAIS  |   |   |   |  |  |   |
| Admissão:   | Banco:  | Agência:  | Conta:  | Tipo de Conta:   |  |   |
| Função:   |   | Salário: R\$  | Centro de Custo:  |  |  |   |
| Horário/Comada diária:  |   |   | Jornada Mensal: <input type="checkbox"/> 144 <input type="checkbox"/> 180 <input type="checkbox"/> 200 <input type="checkbox"/> 220 <input type="checkbox"/> Outra: _____ |  |  |   |
| Adicionais de função: <input type="checkbox"/> Periculosidade <input type="checkbox"/> Insalubridade <input type="checkbox"/> Sobre Avião |   |   | Tipo de Funcionário: <input type="checkbox"/> Efetivo <input type="checkbox"/> Temporário <input type="checkbox"/> Diarista <input type="checkbox"/> Estagiário           |  |  |   |
| VI  | <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM | Tarifa:   | Quart. Diária:  | Carro:   | Vale:  | Tipo de Admissão: <input type="checkbox"/> Primeiro Emprego <input type="checkbox"/> Reingresso |
| VA  | <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM | Alimentação:  | Refeição:   | Forma de Recibimento: <input type="checkbox"/> Horista <input type="checkbox"/> Diarista <input type="checkbox"/> Mensalista |  |   |
| Tipo de sangue:   |   | Fator RH:   | Alergias: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não   |  | Qual?  |   |
| Em caso de acidente contatar:   |   |   |   |  | Tel: _____   |   |
| Dependentes   |   | Data Nascimento   | Parentesco  | CPF  | 8F   | IRRF  |
| -----   |   | -----   | -----   | -----  | -----  | -----   |
| -----   |   | -----   | -----   | -----  | -----  | -----   |
| -----   |   | -----   | -----   | -----  | -----  | -----   |

Data / /

## PROCOLOS DE NUTRIÇÃO

### Introdução

A alimentação influencia a qualidade de vida e está relacionada com a manutenção, prevenção ou recuperação da saúde e, portanto, deve ser saudável, completa, variada, agradável ao paladar e segura no ponto de vista higiênico – sanitário (ZANDONADI et al., 2007).

Os alimentos podem contaminar-se mediante contato com superfícies, equipamentos insuficientemente limpos e utensílios. Lembrando que os micro-organismos patogênicos podem manter-se em partículas de alimentos ou em água sobre utensílios lavados inadequadamente (SILVA, 2001).

### Objetivo

Estabelecer as instruções sequenciais para a realização de operações rotineiras e específicas com o objetivo de padronizar e minimizar a ocorrência de desvios na execução de tarefas fundamentais, para o funcionamento correto do SENUT – Setor de Nutrição.

### Glossário

- 1 – SND – Serviço de Nutrição e Dietética
- 2 – UPA – Unidade de Pronto Atendimento
- 3 – EPI – Equipamentos de Proteção Individual
- 4 – DTAs – Doenças Transmitidas por Alimentos
- 5 – VE – Vigilância Epidemiológica
- 6 – VISA – Vigilância Sanitária
- 7 – SMS – Secretaria Municipal de Saúde

Compete ao Nutricionista, no exercício de suas atribuições em Nutrição Clínica, prestar assistência dietética e promover educação nutricional a indivíduos, sadios ou enfermos, em nível hospitalar, ambulatorial, domiciliar e em consultórios de nutrição e dietética, visando à promoção, manutenção e recuperação da saúde. Elaborar a prescrição dietética, com base nas diretrizes do diagnóstico nutricional;

Resolução Conselho Federal de Nutrição (CFN) nº 380/2005:

Anexo I. Item IX

Realizar avaliação nutricional, que é a análise de indicadores diretos (clínicos, bioquímicos, antropométricos) e indiretos (consumo alimentar, renda e disponibilidade de alimentos, entre outros) que têm como conclusão o diagnóstico nutricional do indivíduo ou de uma população.

## II - ESTRUTURA DE ATENDIMENTO NUTRICIONAL

Os atendimentos realizados pela Unidade de Nutrição Clínica ocorrem nas Unidades de Internação da UPA 24h nos setores pré-determinados sendo, Observação Adulto, Observação Pediátrica, Sala Vermelha e Sala de Medicação.

|  |  |   |
|--|--|---|
| <br>INTS<br>Instituto Nacional de<br>Tecnologia e Saúde   | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | <br>UPA 24h<br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO |
| <b>Título:</b> Avaliação Nutricional   |  | <b>Código:</b> POP.SND.01   |
| <b>Objetivo:</b> Estimar o estado nutricional do paciente, detectando suas necessidades alimentares, tomando-se possível uma intervenção adequada na manutenção ou recuperação do seu estado de saúde, por meio da coleta de dados clínicos. |  | <b>Rev.:</b> 04   |
|  |  | <b>Pág.:</b> 1/3  |

## ABRANGÊNCIA

Enfermagem; Nutrição.

## REFERÊNCIA

Resolução CFN N° 304/2003 Resolução CFN N° 380/2005

## DEFINIÇÕES

SND - Serviço de Nutrição e Dietética

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Crachá;
- Jaleco;
- Caneta;

- Prancheta;
- Lapis;
- Borracha;
- Carimbo do nutricionista;
- Papel toalha;
- Álcool a 70%.

## METODOLOGIA

- Lavar as mãos com sabão neutro, enxaguar e secar com papel toalha;
- Em seguida utilizar o álcool à 70% e deixar secar naturalmente;
- Verificar as internações das clínicas diariamente;
- No leito do paciente proceder com as etapas de triagem nutricional:
- Identificação do paciente: nome, idade, registro, enfermaria, leito e data de admissão;

Condições físicas: deambulando, acamado, acamado, porém deambulando;

Nível de consciência: orientado, desorientado, comatoso, vígil;

Motivo de Internação;

Identificar patologias associadas;

Identificar possíveis alterações gastrointestinais;

Identificar o grau de apetite;

Identificar a presença de diurese e dejeções;

Identificar o diagnóstico nutricional do paciente;

- Realizar exames físico: avaliar mucosas, pele, abdômen, presença de edema, couro cabeludo, cavidade oral;

- Estabelecer a conduta nutricional: avaliar a consistência da dieta, características e vias de administração;

- Assinar, carimbar e arquivar no prontuário do paciente a ficha de triagem nutricional;

- Lavar as mãos após realizar esses procedimentos e utilizar o álcool à 70%.

## RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Nutricionista Clínica: Realizar a avaliação da necessidade de um esquema alimentar individualizado e prescrição, seguindo recomendações deste POP.

Enfermeiras: Auxiliar na anamnese do paciente e prestar apoio/informações relativas ao estado clínico do paciente.

### CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO   | ARMAZENAMENTO |                     | PROTEÇÃO              | RECUPERAÇÃO                                  | TEMPO RETENÇÃO          | FORMA DE DESCARTE                               |
|---|---------------|---------------------|-----------------------|--|-------------------------|---|
|   | MEIO          | LOCAL               |                       |  |                         |   |
| Prontuário médico   | Físico        | Posto de Enfermagem | Em pasta              | Por nome do paciente                         | Período de Internamento | Serviço de Arquivo Médico e Estatísticas (SAME) |
| Sistema informatizado para admissão e evolução de pacientes (SMPEP) | Eletrônico    | Dados no sistema    | Prontuário eletrônico | Por nome do paciente ou número do prontuário | Período de Internamento | NA  |

### HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO  |
|---------|------------|--|
| 00      | 29/05/2018 | Emissão Inicial  |
| 01      | 19/10/2018 | Mudança no fornecimento das refeições  |
| 02      | 11/01/2019 | Nos itens 012, 013, 014 e 018 foram alteradas a metodologia e responsabilidades relacionadas com a higienização. |
| 03      | 12/04/2019 | Os itens 010, 011 e 016 foram acrescentados, referentes a novas atribuições adquiridas no setor.                 |
| 04      | 04/09/2019 | Atualização em novo layout de procedimento.  |

|   |  |   |
|---|--|---|
|                    | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |  |
|   |  | Código: POP.SND.04  |
| <b>Título:</b> Protocolo de jejum para pacientes com exames e/ou procedimento programados           | <b>Rev.:</b> 04                        |   |
| <b>Objetivo:</b> Visando otimizar o estado nutricional do paciente e minimizar o riscos a sua saúde |  | <b>Pág.:</b> 1/2  |

## ABRANGÊNCIA

Equipe multiprofissional

## REFERÊNCIA

## DEFINIÇÕES

EPI – Equipamentos de Proteção Individual.

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Crachá;
- Jaleco;
- Caneta;
- Prancheta;
- Lápis;
- Borracha;
- Mapa global do nutricionista;
- Carimbo do nutricionista;
- Prontuário Médico

## METODOLOGIA

- Definir tempo máximo de jejum, visando otimização do estado nutricional do paciente e minimização de riscos a sua saúde;
- Estabelecer recomendações para controle de tempo de jejum aos pacientes que estão internados sob cuidados das equipes multiprofissional (médico, enfermagem, nutrição e farmácia), na sala de observação e na sala vermelha, que necessitam permanecer em obstenção parcial ou total da ingestão de alimentos de consistências sólidas, pastosas e/ou líquidas;
- Estabelecer como tempo máximo de jejum absoluto, um período nunca superior a 24 horas, sendo as situações emergenciais, avaliadas a cada caso pelo médico.

## RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Equipe multiprofissional: Estabelecer recomendações para controle de tempo de jejum aos pacientes que estão internados sob cuidados das equipes multiprofissional que necessitam permanecer em obstenção parcial ou total da ingestão de alimentos.

## CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO     | ARMAZENAMENTO |                     | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO          | TEMPO DE RETENÇÃO       | FORMA DE DESCARTE                              |
|-------------------|---------------|---------------------|----------|----------------------|-------------------------|--|
|                   | MEIO          | LOCAL               |          |                      |                         |  |
| Prontuário Médico | Físico        | Posto de Enfermagem | Em Pasta | Por nome do paciente | Período de Internamento | Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) |

## HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO  |
|---------|------------|--|
| 00      | 29/05/2018 | Emissão Inicial  |
| 01      | 19/10/2018 | Mudança no fornecimento das refeições  |
| 02      | 11/01/2019 | Nos itens 012, 013, 014 e 018 foram alteradas a metodologia e responsabilidades relacionadas com a higienização. |
| 03      | 12/04/2019 | Os itens 010, 011 e 016 foram acrescentados, referentes a novas atribuições adquiridas no setor.                 |
| 04      | 04/09/2019 | Atualização em novo layout de procedimento.  |

|  |  |   |
|--|--|---|
|   | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |  |
| <b>Título:</b> Liberação de Dietas   | <b>Rev.:</b> 04                        | <b>Código:</b> POP.SND.03   |
| <b>Objetivo:</b> Obter informações adequadas para seleção da conduta nutricional, garantindo a prescrição dietética adequada e a qualidade dos serviços disponibilizados pela unidade aos pacientes. |  | <b>Pág.:</b> 1/2  |

## ABRANGÊNCIA

Nutrição; Copa; Enfermagem.

## REFERÊNCIA

Resolução CFN N° 380/2005.

## DEFINIÇÕES

EPI – Equipamentos de Proteção Individual.

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Crachá;
- Jaleco;
- Caneta;
- Prancheta;
- Lápis;
- Borracha;
- Carimbo do nutricionista;

## METODOLOGIA

- Identificar a prescrição médica e de acordo com o perfil nutricional, traçar a prescrição dietética adequada ao quadro clínico do paciente;
  - No leito do paciente proceder com as etapas de avaliação nutricional;
- Realizar as observações e restrições alimentares necessárias;
- Identificar as condições de mastigação, deglutição e digestão do paciente;
- Estabelecer a conduta nutricional: avaliar a consistência da dieta, características, vias de administração;
  - Anotar no mapa dos nutricionistas e das copeiras, os seguintes dados: nome do paciente, idade, diagnóstico nutricional, dieta prescrita pelo médico, dieta prescrita pelo nutricionista;

- Registrar o atendimento nutricional no prontuário e livro de passagem de plantão SND, assinar e carimbar.

#### RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Nutricionista Clínica: Realizar a avaliação da necessidade de um esquema alimentar individualizado e prescrição, seguindo recomendações deste POP.

#### CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO                    | ARMAZENAMENTO |                     | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO          | TEMPO DE RETENÇÃO              | FORMA DE DESCARTE                              |
|----------------------------------|---------------|---------------------|----------|----------------------|--------------------------------|--|
|                                  | MEIO          | LOCAL               |          |                      |                                |  |
| Prontuário Médico                | Físico        | Posto de enfermagem | Em pasta | Por nome do paciente | Período de Internamento        | Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) |
| Mapa do Nutricionista            | Físico        | Setor de Nutrição   | Em pasta | Por nome do paciente | Ativa: 1 ano<br>Inativa: 1 ano | Destruir                                       |
| Livro de Passagem de Plantão SND | Físico        | Setor de Nutrição   | Em pasta | Por data             | Ativa: 1 ano<br>Inativa: 1 ano | Destruir                                       |

#### HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO  |
|---------|------------|--|
| 00      | 29/05/2018 | Emissão Inicial  |
| 01      | 19/10/2018 | Mudança no fornecimento das refeições  |
| 02      | 11/01/2019 | Nos itens 012, 013, 014 e 018 foram alteradas a metodologia e responsabilidades relacionadas com a higienização. |
| 03      | 12/04/2019 | Os itens 010, 011 e 016 foram acrescentados, referentes a novas atribuições adquiridas no setor.                 |
| 04      | 04/09/2019 | Atualização em novo layout de procedimento.  |

|  |  |   |
|--|--|---|
|   | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |  |
|  |  | Código: POP.SND.02  |
| <b>Título:</b> Atendimento Nutricional   |  | <b>Rev.:</b> 04   |
| <b>Objetivo:</b> Obter informações adequadas para seleção da conduta nutricional, garantindo a prescrição dietética adequada e a qualidade dos serviços disponibilizados pela unidade aos pacientes. |  | <b>Pág.:</b> 1/5  |

## ABRANGÊNCIA

Nutrição; Copa; Enfermagem.

## REFERÊNCIA

Resolução CFN Nº 380/2005.

## DEFINIÇÕES

EPI – Equipamentos de Proteção Individual.

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Crachá;
- Jaleco;
- Caneta;
- Prancheta;
- Lápis;
- Borracha;
- Carimbo do nutricionista;
- Sabão;
- Papel Toalha;
- Álcool a 70%

## METODOLOGIA

A assistência nutricional a pacientes internados inicia-se com a visita ao paciente em até 24 horas após internamento;

Identificar os dados do paciente no prontuário (nome, idade, queixa principal, diagnóstico clínico e prescrição médica);

Identificação do profissional e o estabelecimento do vínculo nutricionista/paciente;

Breve entrevista realizada para identificar preferências, intolerâncias, aversões, alergias, tabus, condições do apetite e da mastigação e funcionamento do trato gastrointestinal;

Realizar exames físico: avaliar mucosas, pele, abdômen, presença de edema, couro cabeludo, cavidade oral;

Lavar as mãos após realizar esses procedimentos e utilizar o álcool à 70%;

De posse dos dados, traçar o diagnóstico nutricional e classificação do nível de atendimento;

Estabelecer a conduta nutricional: avaliar a consistência da dieta, características, vias de administração;

Anotar no mapa dos nutricionistas os seguintes dados: nome do paciente, idade, diagnóstico nutricional, dieta prescrita pelo médico, dieta prescrita pelo nutricionista;

Registrar o atendimento nutricional no prontuário e livro de passagem de plantão SND, assinar e carimbar.

## RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Nutricionista Clínica: Realizar a avaliação da necessidade de um esquema alimentar individualizado e prescrição, seguindo recomendações deste POP.

## CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO         | ARMAZENAMENTO |                     | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO          | TEMPO DE RETENÇÃO              | FORMA DE DESCARTE                              |
|-----------------------|---------------|---------------------|----------|----------------------|--------------------------------|--|
|                       | MEIO          | LOCAL               |          |                      |                                |  |
| Prontuário Médico     | Físico        | Posto de Enfermagem | Em pasta | Por nome do paciente | Período de Internamento        | Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) |
| Mapa do Nutricionista | Físico        | Setor de Nutrição   | Em pasta | Por nome do paciente | Ativa: 1 ano<br>Inativa: 1 ano | Destruir                                       |

## HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO |
|---------|------------|---------------------|
| 00      | 29/05/2018 | Emissão Inicial     |

|    |            |  |
|----|------------|--|
| 01 | 19/10/2018 | Mudança no fornecimento das refeições  |
| 02 | 11/01/2019 | Nos itens 012, 013, 014 e 018 foram alteradas a metodologia e responsabilidades relacionadas com a higienização. |
| 03 | 12/04/2019 | Os itens 010, 011 e 016 foram acrescentados, referentes a novas atribuições adquiridas no setor.                 |
| 04 | 04/09/2019 | Atualização em novo layout de procedimento.  |

### Anexo 1: Mapa de Dietas

MAPA DAS DIETAS – OBSERVAÇÃO ADULTO DATA - \_\_\_/\_\_\_/20\_\_

| LEITOS | NOME DOS PACIENTES | IDADE | CARACTERÍSTICA  | DIETA   | OBSERVAÇÕES  |
|--------|--------------------|-------|---|---|--|
| 01     |                    |       | <input type="checkbox"/> Sem Sal<br><input type="checkbox"/> Sem açúcar | <input type="checkbox"/> Livre ( ) Pastosa<br><input type="checkbox"/> Branda ( ) Líquida | <input type="checkbox"/> LAXATIVA ( ) RENAL ( ) ENTERAL ( ) AC |
| 02     |                    |       | <input type="checkbox"/> Sem Sal<br><input type="checkbox"/> Sem açúcar | <input type="checkbox"/> Livre ( ) Pastosa<br><input type="checkbox"/> Branda ( ) Líquida | <input type="checkbox"/> LAXATIVA ( ) RENAL ( ) ENTERAL ( ) AC |
| 03     |                    |       | <input type="checkbox"/> Sem Sal<br><input type="checkbox"/> Sem açúcar | <input type="checkbox"/> Livre ( ) Pastosa<br><input type="checkbox"/> Branda ( ) Líquida | <input type="checkbox"/> LAXATIVA ( ) RENAL ( ) ENTERAL ( ) AC |
| 04     |                    |       | <input type="checkbox"/> Sem Sal<br><input type="checkbox"/> Sem açúcar | <input type="checkbox"/> Livre ( ) Pastosa<br><input type="checkbox"/> Branda ( ) Líquida | <input type="checkbox"/> LAXATIVA ( ) RENAL ( ) ENTERAL ( ) AC |
| 05     |                    |       | <input type="checkbox"/> Sem Sal<br><input type="checkbox"/> Sem açúcar | <input type="checkbox"/> Livre ( ) Pastosa<br><input type="checkbox"/> Branda ( ) Líquida | <input type="checkbox"/> LAXATIVA ( ) RENAL ( ) ENTERAL ( ) AC |
| 06     |                    |       | <input type="checkbox"/> Sem Sal<br><input type="checkbox"/> Sem açúcar | <input type="checkbox"/> Livre ( ) Pastosa<br><input type="checkbox"/> Branda ( ) Líquida | <input type="checkbox"/> LAXATIVA ( ) RENAL ( ) ENTERAL ( ) AC |
| ISOL.M |                    |       | <input type="checkbox"/> Sem Sal<br><input type="checkbox"/> Sem açúcar | <input type="checkbox"/> Livre ( ) Pastosa<br><input type="checkbox"/> Branda ( ) Líquida | <input type="checkbox"/> LAXATIVA ( ) RENAL ( ) ENTERAL ( ) AC |
| 07     |                    |       | <input type="checkbox"/> Sem Sal<br><input type="checkbox"/> Sem açúcar | <input type="checkbox"/> Livre ( ) Pastosa<br><input type="checkbox"/> Branda ( ) Líquida | <input type="checkbox"/> LAXATIVA ( ) RENAL ( ) ENTERAL ( ) AC |
| 08     |                    |       | <input type="checkbox"/> Sem Sal<br><input type="checkbox"/> Sem açúcar | <input type="checkbox"/> Livre ( ) Pastosa<br><input type="checkbox"/> Branda ( ) Líquida | <input type="checkbox"/> LAXATIVA ( ) RENAL ( ) ENTERAL ( ) AC |
| 09     |                    |       | <input type="checkbox"/> Sem Sal<br><input type="checkbox"/> Sem açúcar | <input type="checkbox"/> Livre ( ) Pastosa<br><input type="checkbox"/> Branda ( ) Líquida | <input type="checkbox"/> LAXATIVA ( ) RENAL ( ) ENTERAL ( ) AC |
| 10     |                    |       | <input type="checkbox"/> Sem Sal<br><input type="checkbox"/> Sem açúcar | <input type="checkbox"/> Livre ( ) Pastosa<br><input type="checkbox"/> Branda ( ) Líquida | <input type="checkbox"/> LAXATIVA ( ) RENAL ( ) ENTERAL ( ) AC |
| 11     |                    |       | <input type="checkbox"/> Sem Sal<br><input type="checkbox"/> Sem açúcar | <input type="checkbox"/> Livre ( ) Pastosa<br><input type="checkbox"/> Branda ( ) Líquida | <input type="checkbox"/> LAXATIVA ( ) RENAL ( ) ENTERAL ( ) AC |
| 12     |                    |       | <input type="checkbox"/> Sem Sal<br><input type="checkbox"/> Sem açúcar | <input type="checkbox"/> Livre ( ) Pastosa<br><input type="checkbox"/> Branda ( ) Líquida | <input type="checkbox"/> LAXATIVA ( ) RENAL ( ) ENTERAL ( ) AC |
| ISOL.F |                    |       | <input type="checkbox"/> Sem Sal<br><input type="checkbox"/> Sem açúcar | <input type="checkbox"/> Livre ( ) Pastosa<br><input type="checkbox"/> Branda ( ) Líquida | <input type="checkbox"/> LAXATIVA ( ) RENAL ( ) ENTERAL ( ) AC |

FM.SND.2.1

MAPA DAS DIETAS – PEDIATRIA DATA - \_\_\_/\_\_\_/20\_\_

| LEITOS | NOME DOS PACIENTES | IDADE | CARACTERÍSTICA | DIETA | OBSERVAÇÕES  |
|--------|--------------------|-------|----------------|-------|--|
| 01     |                    |       |                |       | <input type="checkbox"/> LAXATIVA ( ) RENAL ( ) ENTERAL ( ) AC |
| 02     |                    |       |                |       | <input type="checkbox"/> LAXATIVA ( ) RENAL ( ) ENTERAL ( ) AC |
| 03     |                    |       |                |       | <input type="checkbox"/> LAXATIVA ( ) RENAL ( ) ENTERAL ( ) AC |
| 04     |                    |       |                |       | <input type="checkbox"/> LAXATIVA ( ) RENAL ( ) ENTERAL ( ) AC |
| 05     |                    |       |                |       | <input type="checkbox"/> LAXATIVA ( ) RENAL ( ) ENTERAL ( ) AC |
| 06     |                    |       |                |       | <input type="checkbox"/> LAXATIVA ( ) RENAL ( ) ENTERAL ( ) AC |
| 07     |                    |       |                |       | <input type="checkbox"/> LAXATIVA ( ) RENAL ( ) ENTERAL ( ) AC |

MAPA DAS DIETAS – SALA VERMELHA DATA - \_\_\_/\_\_\_/20\_\_

| LEITOS | NOME DOS PACIENTES | IDADE | DIAGNÓSTICO   | DIETA   | OBSERVAÇÕES  |
|--------|--------------------|-------|---|---|--|
| 01     |                    |       | <input type="checkbox"/> Sem Sal<br><input type="checkbox"/> Sem açúcar | <input type="checkbox"/> Livre ( ) Pastosa<br><input type="checkbox"/> Branda ( ) Líquida | <input type="checkbox"/> LAXATIVA ( ) RENAL ( ) ENTERAL ( ) AC |
| 02     |                    |       | <input type="checkbox"/> Sem Sal<br><input type="checkbox"/> Sem açúcar | <input type="checkbox"/> Livre ( ) Pastosa<br><input type="checkbox"/> Branda ( ) Líquida | <input type="checkbox"/> LAXATIVA ( ) RENAL ( ) ENTERAL ( ) AC |
| 03     |                    |       | <input type="checkbox"/> Sem Sal<br><input type="checkbox"/> Sem açúcar | <input type="checkbox"/> Livre ( ) Pastosa<br><input type="checkbox"/> Branda ( ) Líquida | <input type="checkbox"/> LAXATIVA ( ) RENAL ( ) ENTERAL ( ) AC |
| 04     |                    |       | <input type="checkbox"/> Sem Sal<br><input type="checkbox"/> Sem açúcar | <input type="checkbox"/> Livre ( ) Pastosa<br><input type="checkbox"/> Branda ( ) Líquida | <input type="checkbox"/> LAXATIVA ( ) RENAL ( ) ENTERAL ( ) AC |
| 05     |                    |       | <input type="checkbox"/> Sem Sal<br><input type="checkbox"/> Sem açúcar | <input type="checkbox"/> Livre ( ) Pastosa<br><input type="checkbox"/> Branda ( ) Líquida | <input type="checkbox"/> LAXATIVA ( ) RENAL ( ) ENTERAL ( ) AC |
| 06     |                    |       | <input type="checkbox"/> Sem Sal<br><input type="checkbox"/> Sem açúcar | <input type="checkbox"/> Livre ( ) Pastosa<br><input type="checkbox"/> Branda ( ) Líquida | <input type="checkbox"/> LAXATIVA ( ) RENAL ( ) ENTERAL ( ) AC |
| 07     |                    |       | <input type="checkbox"/> Sem Sal<br><input type="checkbox"/> Sem açúcar | <input type="checkbox"/> Livre ( ) Pastosa<br><input type="checkbox"/> Branda ( ) Líquida | <input type="checkbox"/> LAXATIVA ( ) RENAL ( ) ENTERAL ( ) AC |
| 08     |                    |       | <input type="checkbox"/> Sem Sal<br><input type="checkbox"/> Sem açúcar | <input type="checkbox"/> Livre ( ) Pastosa<br><input type="checkbox"/> Branda ( ) Líquida | <input type="checkbox"/> LAXATIVA ( ) RENAL ( ) ENTERAL ( ) AC |

FM.SND.2.1



**INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SAÚDE – INTS**  
**CNPJ: 11.344.038/0001-06**



**Plano de Trabalho para o Gerenciamento e Operacionalização da UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA II – 24 HORAS – DRA. CORASI ALVES DE ANDRADE, conforme Edital de Seleção nº 010/2019.**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Mogi das Cruzes - SP**

**VOLUME 03**  
**2019**

## PROTOSCOLOS DE ENFERMAGEM

|  |  |               |                          |
|--|--|---------------|--------------------------|
| <br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO<br>SISTEMA DE GESTÃO<br>INTEGRADA- UPA BROTAS | Tipo de documento:<br><b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>   |               | Código:<br><b>POE-19</b> |
|  | Título:<br><b>ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA INTRAMUSCULAR</b> |               |                          |
| Data:<br>11/03/2019  | Rev.:<br><b>00</b>   | Pág.:<br>1/04 |                          |

### OBJETIVO

Proporcionar uma absorção mais rápida de medicamentos, devido a maior vascularização;  
Melhor administração de medicamentos irritantes e viscosos.

### DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica. 10ª. Ed. Rio de Janeiro. Guanabara koogan, 2010

### DEFINIÇÕES

Medicação via intramuscular: é a injeção de uma substância diretamente dentro de um músculo, onde a substância fica armazenada em profundidade.

### MATERIAIS

Prescrição médica;

Medicações prescrita;

Seringa compatível ao volume da medicação;

Agulha 40x12;

Agulha 30x70.

### METODOLOGIA

#### 5.1 ETAPAS DE PROCEDIMENTOS

Ler a prescrição médica, nome do paciente, data, medicação, dose, via de admistração e o horário de medicação;

Lavar as mãos;

Separar a medicação prescrita;

Preparar o medicamento conforme técnica;

Levar a medicação preparada na bandeja para perto do paciente, colocando a bandeja sobre a mesa de cabeceira;

Orientar o paciente e seu acompanhante sobre o procedimento;

Checar condições do músculo escolhido, para volume adequado e prescrito;

Calçar as luvas de procedimentos;

Retirar o ar da seringa e agulha antes da aplicação;

Fazer antissepsia da pele com algodão e álcool a 70%, mantendo o algodão entre o dedo mínimo e a mesma mão;

Firmar o músculo, utilizando o dedo indicador e o proteger da mão dominante para segurar o corpo da seringa. Na deltoíde quatro dedos abaixo da região escapular e na região glútea no quadrante externo superior;

Introduza a agulha em ângulo adequado á escolha do músculo;

Aspirar observando se atingiu algum vaso sanguíneo (caso aconteça, retirar a agulha do local, desprezar todo o material e reiniciar todo procedimento);

Injetar o líquido sem pressa;

Retirar a seringa/agulha, comprimindo o local com algodão, obervando presença de edema, hematoma ou sangramento no local;

Deixar a unidade organizada;

Assegurar-se que o paciente esteja confortável e seguro no leito (grades elevadas no caso de crianças);

Desprezar o material perfuro-cortante em recipiente apropriado (caixa resíduo perfuro-cortante);

Retirar a luva de procedimento;

Lavar as mãos;

Checar procedimeto na prescrição médica.

## 5.2 ORIENTAÇÕES PARA APLICAÇÕES

### Dorsoglútea

Colocar o paciente em decúbito ventral ou lateral, com os pés voltados para dentro, para um bom relaxamento;

Localizar o músculo grande glúteo e traçar uma cruz imaginária, a partir da espinha ilíaca pósterio-superior até o trocânter do fêmur;

Admistrar a injeção no quadrante superior externo da cruz imaginária.

### Ventroglútea

Paciente pode estar em decúbio sentado lateral, ventral e dorsal;

Colocar a mão esquerda no quadril direito do paciente;

Localizar com a falange distal do dedo indicador a espinha ilíaca ântero-superior direita;

Estender o dedo médio ao longo da crista ilíaca;

Espalmar a mão sobre a base do grande trocânter do fêmur e formar com o indicador em triângulo;

Indicada para crianças acima de 03 anos, pacientes magros, idosos ou caquéticos.

### Face Vasto Lateral da Coxa

Paciente poderá ficar sentado ou decúbio lateral;

Traçar um retângulo delimitado pela linha média anterior da coxa, na frente da perna e na linha média lateral da coxa do lado da perna, 12-15cm do grande trocânter do fêmur e de 9-12 cm acima do joelho, numa faixa de 7-10 cm de largura;

Indicado para lactantes e crianças acima de 1 mês, e adultos.

### Deltoíde

Paciente poderá ficar sentado ou decúbio lateral;

Localizar músculo delóide que fica 2 ou 3 dedos abaixo do acrômio. Traçar um triângulo imaginário com a base voltada para cima e administrar a medicação no centro do triângulo imaginário.

**RESPONSABILIDADES**

Enfermeiro e técnicos de enfermagens

**CONTROLE DE REGISTROS**

| IDENTIFICAÇÃO          | ARMAZENAMENTO |                        | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO RETENÇÃO | FORMA DE DESCARTE |
|------------------------|---------------|------------------------|----------|-------------|----------------|-------------------|
|                        | MEIO          | LOCAL/                 |          |             |                |                   |
| Atotação de enfermagem | Físico        | Armário da coordenação | Restrito | Cronológica | 05 anos        | Triturar          |

|             |                  |               |                  |
|-------------|------------------|---------------|------------------|
|             | ELABORADO POR:   | REVISADO POR: | APROVADO POR:    |
| Nome:       | Juliana Oliveira | Saete Botelho | Juliana Oliveira |
| Assinatura: |                  |               |                  |
| Data:       | 11/03/2019       | 12/03/2019    | 12/03/2019       |

| REVISÃO | HISTÓRICO       | DATA       |
|---------|-----------------|------------|
| 00      | Emissão inicial | 11/03/2019 |

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |  |
|   |  | Código: POP-ENF   |
| Título: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA NASAL                                   |  | Rev.: 01  |
| Objetivo: Proporcionar a realização do tratamento terapêutico                     |  | Pág.:   |

## ABRANGÊNCIA

Enfermagem

## REFERÊNCIA

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Guia de Recomendações para registro de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem. Brasília: COFEN, 2016. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de-Recomendações-CTLN-Versão-Web.pdf>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Dispõe sobre a forma de Anotação e o uso do número de inscrição ou da autorização pelo pessoal de Enfermagem. Resolução Cofen 191, de 31 de maio de 1996. Rio de Janeiro: COFEN, 1996.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a Implementação do Processo de Enfermagem em Ambientes, Públicos ou Privados, em que ocorre o Cuidado Profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Resolução Cofen 358, de 15 de outubro de 2009. Brasília: COFEN, 2009.

## DEFINIÇÕES

Proporcionar a realização do tratamento terapêutico

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Impresso de Anotação de Enfermagem e caneta

## METODOLOGIA

Conferir prescrição médica (nome da droga, dosagem, via de administração, nome do paciente e assinatura médica, horário e leito)

Lavar as mãos

Preparar bandeja com materiais

Explicar o procedimento ao paciente

Higienizar as narinas do paciente

Posicionar o paciente e fletir a cabeça para trás

Administrar as gotas prescritas em cada narina

#### RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Enfermeiro e Técnico de enfermagem

#### CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO          | ARMAZENAMENTO |                        | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO DE RETENÇÃO | FORMA DE DESCARTE |
|------------------------|---------------|------------------------|----------|-------------|-------------------|-------------------|
|                        | MEIO          | LOCAL/                 |          |             |                   |                   |
| Atotação de enfermagem | Físico        | Armário da coordenação | Restrito | Cronológica | Ativo             | Destruir          |

#### HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO |
|---------|------------|---------------------|
| 01      | 09/09/2019 | Emissão inicial     |

|   |  |  |
|---|--|--|
|                                      | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | <br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO |
|   |  | Código:POP-ENF   |
| Título: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA ENDOVENOSA  |  | Rev.: 01   |
| Objetivo: Implementar a prescrição médica, para que haja uma resposta farmacológica adequada e ação sistêmica rápida. |  | Pág.:  |

## ABRANGÊNCIA

Enfermagem

## REFERÊNCIA

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Guia de Recomendações para registro de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem. Brasília: COFEN, 2016. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de-Recomendações-CTLN-Versão-Web.pdf>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Dispõe sobre a forma de Anotação e o uso do número de inscrição ou da autorização pelo pessoal de Enfermagem. Resolução Cofen 191, de 31 de maio de 1996. Rio de Janeiro: COFEN, 1996.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a Implementação do Processo de Enfermagem em Ambientes, Públicos ou Privados, em que ocorre o Cuidado Profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Resolução Cofen 358, de 15 de outubro de 2009. Brasília: COFEN, 2009.

## DEFINIÇÕES

Consiste na introdução de medicamento e ou soluções diretamente na veia (corrente sanguínea), através de punção venosa com a finalidade de absorção rápida da substância em uso, sejam elas: soluções hipertônicas, isotônicas, hipotônicas, sais orgânicos, eletrólitos e medicamentos que deverão ter solubilidade sanguínea e estar livre de cristais ou qualquer outra partícula visível em suspensão.

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Prescrição médica;

Medicamentos;

Matérias (Seringas, algodão, agulhas, esparadrapo, álcool a 70%);

Prontuários;

Luvas de procedimentos;

Garrote.

#### METODOLOGIA

Conferir a prescrição médica;

Conferir a medicação (nome, validade, e dosagem);

Conferir o leito e nome do paciente;

Lavar as mãos com água e sabão;

Abrir as medicações com proteção e técnica;

Preparar medicação;

Comunicar ao paciente o procedimento;

Checar e carimbar a medicação dada no prontuário;

Revisar todas as prescrições antes do término do período;

Fazer rondas frequentes, observando possíveis reações dos pacientes;

Lavar as mãos com água e sabão

Organizar o ambiente

#### RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Enfermeiro e Técnico de enfermagem

#### CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO          | ARMAZENAMENTO |            | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO RETENÇÃO | FORMA DE DESCARTE |
|------------------------|---------------|------------|----------|-------------|----------------|-------------------|
|                        | MEIO          | LOCAL/     |          |             |                |                   |
| Atotação de enfermagem | Físico        | Armário da | Restrito | Cronológica | Ativo          | Destruir          |

|  |  |                 |  |  |  |  |
|--|--|-----------------|--|--|--|--|
|  |  | coordenaç<br>ão |  |  |  |  |
|--|--|-----------------|--|--|--|--|

#### HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO |
|---------|------------|---------------------|
| 01      | 09/09/2019 | Emissão inicial     |

|  |  |                          |
|--|--|--------------------------|
| <br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO | Tipo de documento:<br><b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | Código:<br><b>POE-15</b> |
|  | Título:<br><b>ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS</b>                   |                          |
| Data:<br>19/03/2019  | Rev.:<br><b>01</b>   | Pág.:<br>1/4             |

## OBJETIVO

Promover a permeabilidade das vias aéreas, garantindo ventilação e oxigenação adequada;  
Prevenir acúmulo de secreção do trato respiratório inferior e pneumonia, por êxtase.

## DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

COFEN - Resolução COFEN nº. 557/2017: **Normatiza a atuação da equipe de enfermagem no procedimento de Aspiração de Vias Aéreas.** –Disponível em [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4272012\\_9146.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4272012_9146.html). Acesso em 20/02/2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.** In: Conselho Federal de Enfermagem [legislação na internet]. Brasília; 2009. [citado 2009 out 15]. Disponível em: < <http://www.portalcofen.gov.br>. . Acesso em 28/01/2019.

MORTON, Portaria G; FONTAINE, Dorrie K; GALLO Bárbara M. Cuidados de enfermagem: uma abordagem holística, 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 200

## DEFINIÇÕES

Aspirar vias aéreas superiores e/ou inferiores

## MATERIAIS

Bandeja ou cuba rim;

Algodão com álcool à 70%;

Luvas estéreis;

Sonda de aspiração compatível com o paciente;

Gaze não estéril;

Água destilada ou soro fisiológico;

Equipamentos de proteção individual (EPI): gorro, máscara cirúrgica, óculos de proteção;

Aparelho de aspiração portátil ou fonte de vácuo em rede;

Frasco de vidro para aspiração;

Válvula redutora de pressão para rede de vácuo;

Frasco coletor de secreções descartável preferencialmente e na sua ausência a extensão descartável para aspiração.

## METODOLOGIA

### 5.1 IDESCRIÇÃO DA TÉCNICA

Identificar-se;

Checar o leito e o nome do cliente;

Orientar o cliente e/ou acompanhante quanto ao procedimento;

Reunir o material e levá-lo próximo ao cliente;

Proporcionar privacidade do cliente;

Lavar as mãos com sabão neutro e enxugar com toalha;

Erguer a cabeceira do cliente no mínimo 45°;

Colocar oxímetro digital no primeiro quirodáctilo;

Colocar máscara descartável;

Calçar as luvas estéreis;

Conectar a extremidade da sonda ao silicone

Abrir a sonda;

Medir a sonda do nariz ao lóbulo da orelha;

Conectar a sonda ao látex (usar técnica asséptica);

Ligar o aspirador;

Introduzir a sonda nas vias aéreas superiores com silicone pinçado;

Aspirar com pressão de sucção entre 10 a 15 cm de água para não lesionar a mucosa;

Realizar a aspiração de forma rápida, estimando um intervalo entre 10 e 15 segundos para evitar hipóxia;

Realizar corretamente a higiene da boca do cliente com gazes após cada aspiração;

Limpar com água todo o sistema para que sejam limpas as conexões;

Colocar o cliente em posição confortável;

Retirar as luvas;

Lavar as mãos e enxugar com toalha disponível na residência;

Registrar o procedimento no prontuário aspecto da secreção quanto a quantidade, odor, cor e consistência, além das reações do paciente, a presença de tosse, o estado funcional do seu aparelho respiratório antes e após a aspiração.

Tratando-se de paciente grave , o procedimento é privativo do enfermeiro ,conforme Resolução COFEN 557/2017 .

## RESPONSABILIDADES

Enfermeiro

Médico

Auxiliar e técnico de enfermagem

Acadêmicos de enfermagem e de medicina sob a supervisão do professor e/ou responsável

## CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO | ARMAZENAMENTO |        | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO DE RETENÇÃO | FORMA DE DESCARTE |
|---------------|---------------|--------|----------|-------------|-------------------|-------------------|
|               | MEIO          | LOCAL/ |          |             |                   |                   |
|               |               |        |          |             |                   |                   |

|                             |        |                        |          |             |         |          |
|-----------------------------|--------|------------------------|----------|-------------|---------|----------|
| Anotação de Enfermagem      | Físico | Armário da coordenação | Restrito | Cronológica | 05 anos | Triturar |
| Implementação de Enfermagem | Físico | Armário da coordenação | Restrito | Cronológica | 05 anos | Triturar |

|             |                  |               |                         |
|-------------|------------------|---------------|-------------------------|
|             | ELABORADO POR:   | REVISADO POR: | APROVADO POR:           |
| Nome:       | Juliana Oliveira | ISA ARAGÃO    | CARLA Estelaide M Ramos |
| Assinatura: |                  |               |                         |
| Data:       | 17/03/2019       | 16/09/2019    | 19//09/2019             |

| REVISÃO | HISTÓRICO       | DATA       |
|---------|-----------------|------------|
| 00      | Emissão inicial | 19/03/2019 |
| 01      | Revisão         | 19/09/2019 |

|  |  |   |
|--|--|---|
|   | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |  |
|  |  | Código: POP-ENF   |
| <b>Título:</b> ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRANSPORTE DE PACIENTE   |  | Rev.: 01  |
| <b>Objetivo:</b> Define-se transporte intra-hospitalar é a transferência de pacientes, temporária ou definitiva por profissionais de enfermagem dentro do ambiente hospitalar. |  | Pág.:   |

## ABRANGÊNCIA

Enfermagem

## REFERÊNCIA

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica. 10ª. Ed. Rio de Janeiro. Guanabara koogan, 2010

## DEFINIÇÕES

Define-se transporte intra-hospitalar é a transferência de pacientes, temporária ou definitiva por profissionais de enfermagem dentro do ambiente hospitalar.

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Luva de procedimentos;

Prontuário do paciente;

Medicações do paciente;

Pertences pessoais do paciente;

Pedidos de exames a serem realizados com data e horário quando já agendados;

Exames radiológicos;

Máscara cirúrgica ou tipo respirador - “bico de pato” (se necessário);

Avental de isolamento (se necessário);

Óculos de proteção (se necessário);

Cadeira de rodas, maca de transporte, berço ou incubadora (conforme as condições e necessidades do paciente);

Cilindro de oxigênio (se necessário);

Suporte de soro (se necessário);

Bomba de infusão contínua (se necessário); Monitorização cardíaca (se necessário);

Oxímetro de pulso (se necessário); Ressuscitador manual (se necessário);

Maleta de emergência (se necessário).

## METODOLOGIA

Cabe ao Enfermeiro da Unidade de Origem

Avaliar e registrar no impresso de “observações complementares” o estado geral do paciente;

Atualizar o processo de enfermagem do paciente, que tem validade de 24 horas, com exceção dos pacientes do SEI da emergência adulto, ambulatório e emergência pediátrica.

Analisar risco benefício do transporte;

Entrar em contato com o enfermeiro da unidade receptora, comunicando as condições clínicas do paciente, o tipo de precaução a ser adotado, os dispositivos em uso, os exames e procedimentos previstos com data e horário;

Selecionar o meio de transporte que atenda as necessidades de segurança do paciente, determinando equipamentos e equipe necessária (conforme resolução COFEN - 376/2011);

Definir, organizar e atribuir funções à equipe de enfermagem que participará do transporte;

Prever intercorrências e complicações, e preveni-las;

Orientar paciente e familiares quanto a transferência;

Acompanhar o paciente durante o transporte de médio/alto risco;

Solicitar a equipe de zeladoria que realize a limpeza e desinfecção do leito;

Registrar a transferência no livro de ocorrências da unidade;

Realizar imediatamente a transferência do paciente no sistema de administração hospitalar

Equipe de Transporte – Durante o transporte

Avaliar as condições de segurança dos equipamentos a serem utilizados no transporte;

Monitorar o nível de consciência e as funções vitais, de acordo com o estado geral do paciente;

Manter a conexão de tubos endotraqueais, sondas vesicais e nasogástricas, drenos torácicos e cateteres, garantindo o suporte hemodinâmico, ventilatório e medicamentoso ao paciente;

Utilizar medidas de proteção (grades, cintos de segurança, entre outras) para assegurar a integridade física do paciente;

Redobrar a vigilância nos casos de transporte de pacientes obesos, idosos, prematuros, politraumatizados e sob sedação.

Cabe ao Aux./Téc de Enfermagem da Unidade de Origem

Preparar o paciente (fechar cateteres, desprezar efluentes, trocar fralda caso necessário, verificar integridade/fixação/condições/identificação de curativos, acesso venoso e outros dispositivos, conter o cliente – se necessário, elevar grades)

Reunir e testar a integridade dos materiais e equipamentos necessário conforme orientação do enfermeiro responsável;

Acompanhar o cliente no transporte de baixo, médio e alto risco;

Comunicar ao enfermeiro da unidade de destino as intercorrências durante o transporte;

Reorganizar a unidade após a transferência;

Registrar o destino do paciente no livro de registro de pacientes da unidade, se houver.

Cabe ao Enfermeiro da Unidade Receptora

Receber as informações passadas pelo enfermeiro da unidade de origem, atentando para as condições clínicas do paciente, o tipo de precaução a ser adotado, os dispositivos em uso, os exames e procedimentos previstos com data e horário;

Providenciar a organização do leito/unidade para receber o paciente;

Definir, organizar e atribuir funções à equipe de enfermagem que participará do cuidado;

Avaliar estado geral do paciente na chegada, observando a necessidade de alguma intervenção;

Organizar os documentos recebidos (prontuário, exames, pedidos de exames)

Registrar a transferência no livro de ocorrências da unidade.

#### RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Enfermeiro e Técnicos de enfermagem

#### CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO          | ARMAZENAMENTO |                        | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO DE RETENÇÃO | FORMA DE DESCARTE |
|------------------------|---------------|------------------------|----------|-------------|-------------------|-------------------|
|                        | MEIO          | LOCAL/                 |          |             |                   |                   |
| Atotação de enfermagem | Físico        | Armário da coordenação | Restrito | Cronológica | Ativo             | Destruir          |

#### HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO |
|---------|------------|---------------------|
| 01      | 09/09/2019 | Emissão inicial     |

|  |  |                              |
|--|--|------------------------------|
| <br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO<br><br>SISTEMA DE GESTÃO<br>INTEGRADA- UPA BROTAS | Tipo de documento:<br><b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | Código:<br><b>POP-ENF-06</b> |
|  | Título:<br><b>ROTINAS DO ENFERMEIRO NO ACCR</b>              |                              |
| Data:<br>28/01/2019  | Rev.:<br>01  | Pág.:<br>1/4                 |

## ABRANGENCIA

Descrever as normas e rotinas a serem seguidas pelos enfermeiros da UPA OROPÓ no ACCR Adulto e Pediátrico, no intuito de organizar as ações dos enfermeiros.

## REFERÊNCIA

POE- 002 PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO;

POE-005 Registro dos agravos de notificação compulsória;

COFEN - Resolução COFEN nº. 564/2017: **Aprova novo código de ética dos Profissionais de Enfermagem.** –Disponível em < [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html). Acesso em 28/01/2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.** In: Conselho Federal de Enfermagem [legislação na internet]. Brasília; 2009. [citado 2009 out 15]. Disponível em: < <http://www.portalcofen.gov.br>. Acesso em 28/01/2019.

## DEFINIÇÕES

**ROTINAS DE ENFERMAGEM:** representam as instruções técnicas para execução de uma tarefa específica de assistência em enfermagem. Descrevem sistematicamente todos os passos para a realização de uma tarefa. Não descrevem procedimentos, pois estes serão discriminados nos POPs.

**EXEMPLOS DE ROTINAS:** Registro dos atendimentos de enfermagem; Controle do carro de emergência; Preparo da sala de vacina e Controle de imunobiológicos; Notificação de doenças transmissíveis.

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Computador;

Caneta;

Monitor multiparamétrico;

Ocorrência de Enfermagem;

Check list;

EPI's;

Glicosímetro;

Termômetro;

Lanceta.

## METODOLOGIA

### 5.1 Enfermeiro da Classificação de Risco

Receber e passar o plantão para a/o colega;

Ler a ocorrência de enfermagem do setor;

Realizar Check list;

Testar equipamentos da sala da triagem adulta e pediátrica antes de iniciar o turno de trabalho;

Repor materiais e insumos necessários para iniciar o turno de trabalho, como fitas de glicemia, lancetas, algodão, espátula etc, solicitando à farmácia pelo SMPEP;

Conferir o limite das caixas de perfuro cortante do setor, se houver necessidade, realizar troca;

Abrir o sistema SMPEP e iniciar chamado dos pacientes para atendimento, conforme apresentado em tela;

Realizar acolhimento com classificação de Risco, com base no Protocolo de Classificação de Risco da UPA OROPÓ ( baseado no protocolo)- POE- 002 PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO;

Registrar informações no prontuário eletrônico do paciente;

Colocar a Pulseira no paciente, conforme a cor da classificação de risco;

Acolher pacientes provenientes de Unidades móveis, registrando em impresso próprio, dando prioridade às ambulâncias do SAMU;

Assistir a vítima em situação de urgência/emergência no âmbito da unidade, quando necessário, visando a manutenção da vida, prevenindo danos e sequelas;

Acompanhar o transporte de pacientes críticos e/ou com risco de morte, junto ao maqueiro no transporte interno;

Prestar assistência direta, com intervenções imediatas, em casos de pacientes com classificação vermelha, encaminhando-os até a sala vermelha, realizando acionamento do médico plantonista;

Realizar notificação compulsória, conforme protocolo da unidade- POE-005 Registro dos agravos de notificação compulsória;

Acionar o serviço social em casos necessários;

Encaminhar pacientes com necessidade de sutura até a sala, acionando técnico responsável;

Concluir plantão com a realização da ocorrência de enfermagem, deixando a sala organizada e materiais repostos para o próximo plantão;

Passar plantão para o colaborador que irá assumir o plantão.

#### RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Enfermeiros.

#### CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO             | ARMAZENAMENTO |            | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO DE RETENÇÃO | FORMA DE DESCARTE |
|---------------------------|---------------|------------|----------|-------------|-------------------|-------------------|
|                           | MEIO          | LOCAL/     |          |             |                   |                   |
| Formulário de Controle de | Físico        | Armário da | Restrito | Cronológica | Ativo             | Triturar          |

|   |        |                                 |          |             |       |          |
|---|--------|---------------------------------|----------|-------------|-------|----------|
| Pacientes Provenientes de Unidades Móveis |        | coordenação do grupo            |          |             |       |          |
| Ckeck List do ACCR                        | Físico | Armário da coordenação do grupo | Restrito | Cronológica | Ativo | Triturar |
| Ocorrência de Enfermagem- ACCR            | Físico | Armário da coordenação do grupo | Restrito | Cronológica | Ativo | Triturar |

|             |                  |                 |                 |
|-------------|------------------|-----------------|-----------------|
|             | ELABORADO POR:   | REVISADO POR:   | APROVADO POR:   |
| Nome:       | Juliana Oliveira | Estelaide Ramos | Estelaide Ramos |
| Assinatura: |                  |                 |                 |
| Data:       | 28/01/2019       | 04/09/2019      | 04/09/2019      |

| REVISÃO | HISTÓRICO       | DATA       |
|---------|-----------------|------------|
| 00      | Emissão inicial | 28/01/2019 |
| 01      | Revisão         | 04/09/2019 |

|   |  |                          |
|---|--|--------------------------|
| <br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO<br>SISTEMA DE GESTÃO<br>INTEGRADA-UPA BROTAS | Tipo de documento:<br><b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | Código:<br><b>POE-17</b> |
|   | Título:<br><b>ATENDIMENTO A PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA</b>   |                          |
| Data:<br>19/03/2019   | Rev.:<br><b>00</b>   | Pág.:<br>1/10            |

## OBJETIVO

Identificar rapidamente uma Paciente em Parada Cardiorespiratória (PCR); Sistematizar o atendimento do paciente; aumentar a taxa de sobrevida em pacientes com PCR.

## DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

American Heart Association. Destaques da American Heart Association 2015. Atualização da Diretrizes de RCP a ACE. [on line]. Edição em português: Hélio Penna Guimarães, FAHA, Equipe do Projeto de Destaques das Diretrizes da AHA. Disponível em: <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>

AEHLERT, B. ACLS Suporte Avançado de Vida em Cardiologia: Emergências em Cardiologia. 4 ed., Editora Elsevier, 2012.

## DEFINIÇÕES

PCR é a cessação da circulação sanguínea em ausência ou ineficácia da atividade mecânica do coração. Clinicamente o paciente não responde e não respira, ou apresenta apenas gasping.

## MATERIAIS

Desfibrilador;  
Monitor multiparamétrico;  
Carro de emergência;  
Dispositivo bolsa-válvula-máscara;  
Oxigênio;  
Caixa de Laringoscópio;  
Xilocaína Spray;  
Gel condutor

## METODOLOGIA

### 5.1 CONCEITOS

#### 5.1.1 SINAIS CLÍNICOS DA PCR

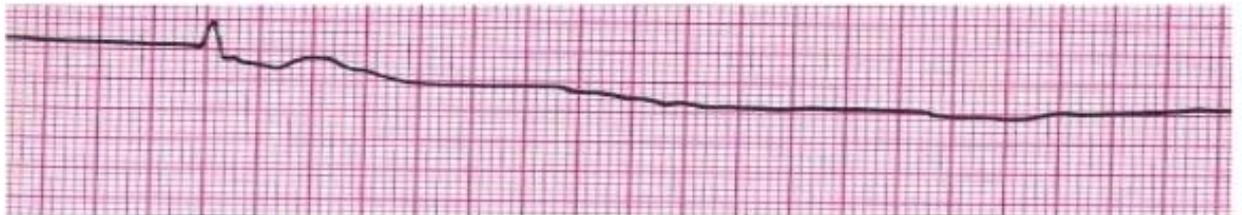
Inconsciência;

Ausência de pulso;

Ausência de movimentos ventilatórios (apneia) ou respiração agônica (gasping).

#### 5.1.2 RÍTMOS CARDÍACOS

5.1.2.1 ASSISTOLIA- ausência total de atividade elétrica ventricular.



ASSISTOLIA

(PALS, 2012;aha,2015)

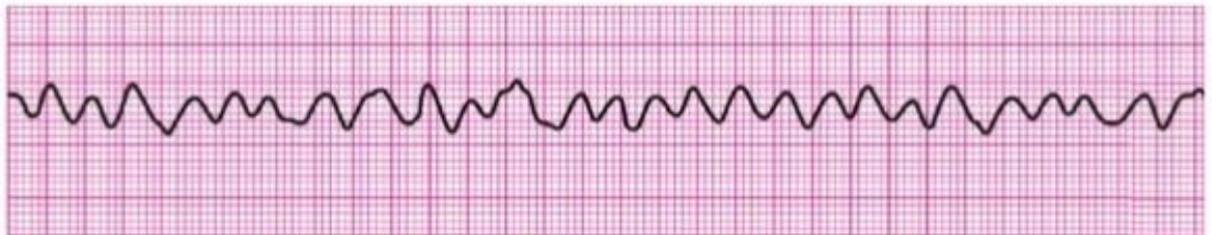
5.1.2.2 ATIVIDADE ELÉTRICA SEM PULSO-É observada quando uma atividade elétrica organizada é observada no monitor cardíaco, mas o paciente está irresponsivo e não tem pulso.



ATIVIDADE ELÉTRICA SEM PULSO

(PALS, 2012;aha,2015)

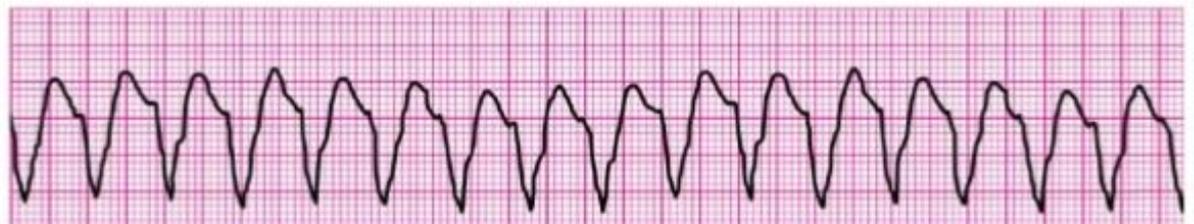
5.1.2.3 FIBRILAÇÃO VENTRICULAR- é um ritmo caótico que começa nos ventrículos. Não há despolarização organizada dos ventrículos, o músculo estremece. Assim, não há contração miocárdica efetiva e não há pulso.



FIBRILAÇÃO VENTRICULAR

(PALS, 2012;aha,2015)

5.1.2.4 TAQUICARDIA VENTRICULAR SEM PULSO- se caracteriza por complexos QRS largos e organizados, com ausência de pulso.



TAQUICARDIA VENTRICULAR SEM PULSO

(PALS, 2012;aha,2015)

### 5.1.3 CAUSAS

Para definir as causas da PCR é utilizado o mnemônico 5H e 5T.

5 H

Hipovolemia;

Hipóxia;

Hipotermia;

Hipercalemia e Hipocalemia;

H+ acidose metabólica<sup>(3)</sup>.

5 T

Tamponamento cardíaco;

Pneumotórax hipertensivo;

Tromboembolismo pulmonar;

Trombose de coronária;

Tóxico.

### 5.3 SEQUÊNCIA DE ATENDIMENTO NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR)

Pacientes no ambiente hospitalar dependem de um sistema de vigilância adequado a fim de prevenir a PCR, mas, caso a PCR ocorra, é preciso uma interação harmoniosa dos vários departamentos e serviços da instituição e de um time multidisciplinar de profissionais, que inclua médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. A American Heart propõe a cadeia de sobrevivência, adotada nesta unidade.

#### PCR IH



AHA, GUIGLINES 2015.

#### 5.4 ATENDIMENTO À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

**AVALIE A  
RESPONSIVIDADE  
CHAME PELO NOME!**



**VÍTIMA INCONSCIENTE**



**SOLICITE A OUTRO PROFISSIONAL, DE FORMA CLARA  
E OBJETIVA:**

- Acione a equipe médica;
- Traga o carro de emergência

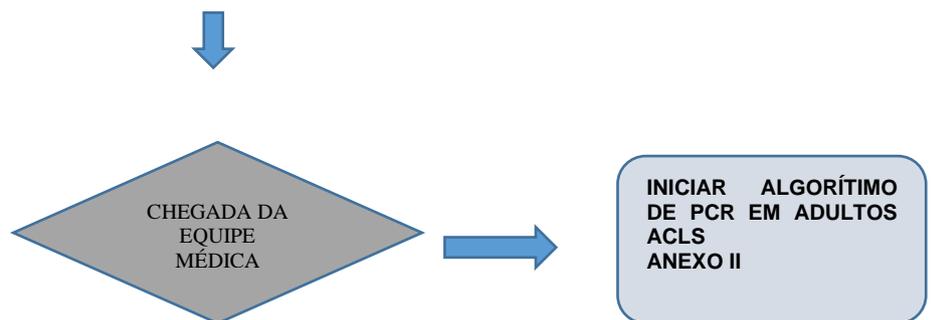


**APÓS OS COMANDOS, INICIAR  
IMEDIATAMENTE A SEQUÊNCIA DE  
ATENDIMENTO C – A – B:**

- C: Compressões torácicas de alta qualidade;
- A: Vias aéreas – abrir vias aéreas;
- B: Boa ventilação – garantir via aérea avançada



**INICIAR ALGORÍTIMO  
DE PCR EM ADULTOS  
PARA PROFISSIONAIS  
DE SAÚDE- SBV  
ANEXO I**



## 5.5 EQUIPE DE RESSUCITAÇÃO

Durante o atendimento, um grupo interdisciplinar de saúde trabalha junto para oferecer um atendimento sistematizado e abrangente para o paciente.

Alguém deve assumir a responsabilidade pela supervisão da equipe (Líder), se o médico estiver presente, este preferencialmente deve ser o Líder.

O Líder deve supervisionar e coordenar as tarefas realizadas nas manobras de ressuscitação, são elas:

Compressões torácicas;

Tratamento de vias aéreas;

Monitorização do ECG;

Desfibrilação;

Acesso vascular e administração de medicamentos;

Controle e anotação do tempo.

### RESPONSABILIDADES

**MEDICO (Líder):** Assume a responsabilidade quanto ao desfibrilador, estabelecimento de uma via aérea avançada e orientações sobre os medicamentos a serem administrados (dose e frequência);

**ENFERMEIRO:** controle do carro de emergência (preparo das medicações) e do tempo (intervalo entre as medicações e manobras de ressuscitação cardiopulmonar);

**TÉCNICO DE ENFERMAGEM RESPONSÁVEL PELO PACIENTE:** à beira leito, responsável pelo acesso vascular e administrando as medicações solicitadas pelo médico;

**TÉCNICO DE ENFERMAGEM AUXILIAR (“DUPLA”):** assistência ao médico na execução da compressão torácica e suporte para demais atividades que se fizerem necessárias.

### CONTROLE DE REGISTROS

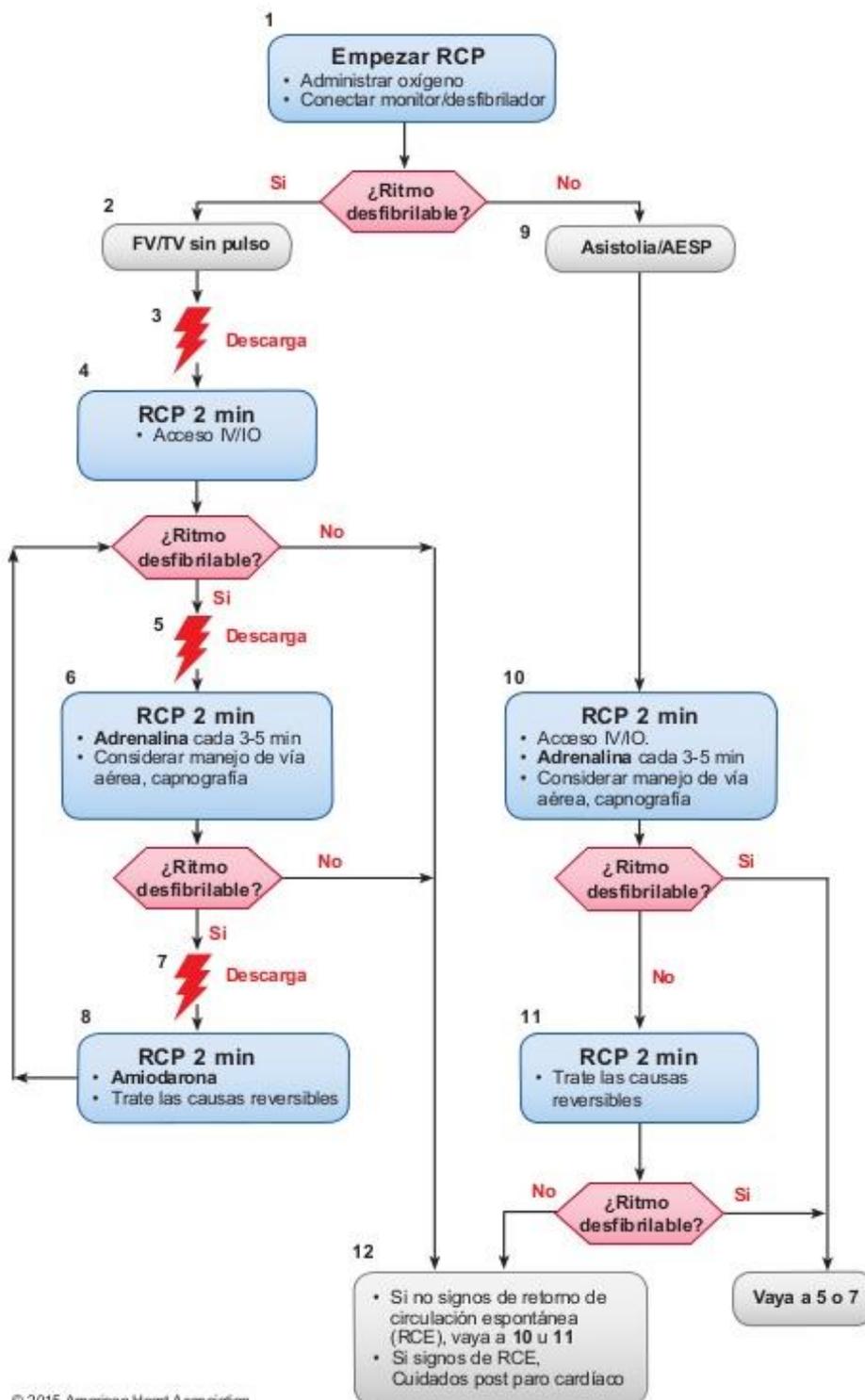
| IDENTIFICAÇÃO            | ARMAZENAMENTO |                        | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO DE RETENÇÃO | FORMA DE DESCARTE |
|--------------------------|---------------|------------------------|----------|-------------|-------------------|-------------------|
|                          | MEIO          | LOCAL/                 |          |             |                   |                   |
| Anotação de Enfermagem   | Físico        | Armário da coordenação | Restrito | Cronológica | 05 anos           | Triturar          |
| Ficha de Parada-Pedatria | Físico        | Armário da coordenação | Restrito | Cronológica | 05 anos           | Triturar          |

|             |                  |                |                |
|-------------|------------------|----------------|----------------|
|             | ELABORADO POR:   | REVISADO POR:  | APROVADO POR:  |
| Nome:       | Juliana Oliveira | Murilo Marques | Murilo Marques |
| Assinatura: |                  |                |                |
| Data:       | 17/03/2019       | 19/03/2019     | 19/03/2019     |

| REVISÃO | HISTÓRICO       | DATA       |
|---------|-----------------|------------|
| 00      | Emissão inicial | 19/03/2019 |

## ANEXO II

Algoritmo de PCR en el adulto—Actualización 2015



© 2015 American Heart Association

RCP de calidad

- Presione fuerte (al menos 5 cm) y rápido (100-120/min) y permita descompresión torácica.
- Minimice las interrupciones en las compresiones.
- Evite ventilación excesiva.
- Cambie de reanimador cada 2 minutos o si está fatigado.
- Sin manejo avanzado de vía aérea (intubación):  
Relación 30:2 (compresiones/ventilaciones)
- Onda de capnografía  
– Si EtCO<sub>2</sub> <10 mmHg, mejorar la calidad de la RCP.
- Presión arterial invasiva  
– Si disminución de presión diastólica <20mmHg, intentar mejorar la calidad de la RCP

Energía para la desfibrilación:

- **Bifásico:** Recomendaciones del fabricante (p.ej. dosis inicial de 120-200 J); si se desconoce, usar la máxima disponible. La segunda y siguientes dosis deben ser equivalentes y se podría considerar dosis mayores.
- **Monofásico:** 360 J

Medicación

- **Adrenalina IV/IO.**  
1 mg cada 3-5 min.
- **Amiodarona IV/IO.** Primera dosis: bolo de 300 mg. Segunda dosis: 150 mg

Manejo avanzado de vía aérea

- Intubación endotraqueal o dispositivo supraglótico.
- Onda de capnografía o capnometría para confirmar correcta colocación de TET.
- Con dispositivo avanzado para vía aérea ventilar una vez cada 6 s (10 veces/min) con compresiones continuas.

Retorno de la circulación espontánea (RCE)

- Pulso y presión arterial.
- Aumento brusco del EtCO<sub>2</sub> (normalmente ≥40 mm Hg)
- Ondas de presión intra-arterial espontáneas.

Causas reversibles

- Hipovolemia
- Hipoxia
- Hidrogeniones (acidosis)
- Hipo-/hiperpotasemia
- Hipotermia
- Neumotórax a Tensión.
- Taponamiento cardíaco
- Tóxicos
- Trombosis pulmonar
- Trombosis coronaria

|   |  |   |
|---|--|---|
|    | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |  |
|   |  | Código: POP-ENF   |
| Título: BANHO DE ASPERSÃO   |  | Rev.: 01  |
| Objetivo: Consiste na higiene corporal no chuveiro para fins terapêuticos ou de limpeza, proporcionando bem-estar e higiene, estimulando a circulação. Viabiliza a inspeção corporal além de oportunizar educação para a saúde. |  | Pág.:   |

## ABRANGÊNCIA

Enfermagem

## REFERÊNCIA

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica. 10ª. Ed. Rio de Janeiro. Guanabara koogan, 2010

## DEFINIÇÕES

Consiste na higiene corporal no chuveiro para fins terapêuticos ou de limpeza, proporcionando bem-estar e higiene, estimulando a circulação. Viabiliza a inspeção corporal além de oportunizar educação para a saúde.

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

EPI (Luvas de procedimentos)

Sabonete líquido neutro;

Shampoo e condicionador;

Toalhas;

Kit lençóis;

Saco plástico e fita adesiva se necessário;

## METODOLOGIA

Reunir material necessário;

Lavar as mãos;

Explicar o procedimento ao cliente, solicitando sua ajuda de possível;

Garantir a privacidade do cliente ( utilizar biombo quando necessário);

Utilizar os EP's necessários;

Proteger acesso venoso, curativos com plásticos para não molhar no banho;

Encaminhar o paciente ao chuveiro verificando se realmente é possível o banho de aspersão;

Fornecer toalha, sabonete;

Fornecer auxílio se necessário;

Fechar as portas e as janelas;

Retirar todas as roupas sujas, colocando no hamper;

Forrar o colchão;

Descartar os resíduos em coletor específico;

Lavar as mãos

registrar em prontuário

#### RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Enfermeiro e Técnico de enfermagem

#### CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO          | ARMAZENAMENTO |                        | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO RETENÇÃO | FORMA DE CARTE |
|------------------------|---------------|------------------------|----------|-------------|----------------|----------------|
|                        | MEIO          | LOCAL/                 |          |             |                |                |
| Atotação de enfermagem | Físico        | Armário de coordenação | Restrito | Cronológica | Ativo          | Destruir       |

#### HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO |
|---------|------------|---------------------|
| 01      | 09/09/2019 | Emissão inicial     |

|   |  |   |
|---|--|---|
|                      | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |  |
|   |  | Código:POP-ENF  |
| Título: BANHO NO LEITO  |  | Rev.: 01  |
| Objetivo: Consiste na higiene corporal em pacientes impossibilitados de realizar o banho de aspersão. |  | Pág.:   |

## ABRANGÊNCIA

Enfermagem

## REFERÊNCIA

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica. 10ª. Ed. Rio de Janeiro. Guanabara koogan, 2010

## DEFINIÇÕES

Consiste na higiene corporal em pacientes impossibilitados de realizar o banho de aspersão..

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

EPI (Luvas de procedimentos, gorro, máscara e avental descartáveis)

Biombo ;

Kit para a higiene oral ( abaixador de língua e algodão, copo descartável com água , cuba rim, solução oral antisséptica, papel toalha, se necessário sonda de aspiração, cânula de guedel);

Kit para a higiene do couro cabeludo ( toalha, pente e/ ou escova de cabelo, algodão, shampoo, jarra com água morna e bacia);

Kit para higiene íntima ( compressa e gaze, jarra com água, aparadeira, biombo, sabonete líquido e se necessário: pinça, absorvente, bolsa coletora de urina de sistema fechado):

Hamper com saco plástico;

Jarro com água morna;

Sabonete líquido neutro;

Shampoo e condicionador (quando necessário e disponível)

Toalhas;

hidratante;

Roupas para o paciente

Fralda descartável (se necessário);

#### METODOLOGIA

Reunir material necessário;

Lavar as mãos;

Fazer desinfecção do balcão de preparo de medicamentos e da bandeja com álcool a 70%;

Explicar o procedimento ao cliente, solicitando sua ajuda de possível;

Dispor os materiais acima relacionados na mesa de cabeceira próxima ao cliente;

Garantir a privacidade do cliente ( utilizar biombo quando necessário);

Utilizar os EP's necessários;

Desligar o ar-condicionado

Oferecer aparadeira ou papagaio se necessário;

Arrumar toda roupa limpa de modo decrescente de uso;

Posicionar saco haper cin saco próximo ao leito;

Colocar agua morna na jarra;

Desprender os lençóis do colchão;

Retirar todo o excesso de roupa suja, colocando em saco plástico, mantendo o paciente coberto com lençol;

Posicionar o paciente para a higiene oral e realizar o rpoedimeto conforme técnica;

Abaixar a cabeceira da cama se não for contra-indicado e se necessário fazer a higiene do couro cabeludo;

Colocar o paciente decúbito dorsal e iniciar a higiene pelo rosto, orelhas e pescoço;

Molhar a esponja, despejando a água da jarra, aparando-a na bacia;

Ensaboar a esponja e molhar, despejando a água da jarra, aparando-a na bacia e repetir o mesmo procedimento passando sobre o pescoço e orelhas do paciente, e logo após retirar todo o sabão .

Limpar as fossas nasais com cotonetes;

Desvestir o tórax do paciente;

Colocar toalha de banho no sentido longitudinal sobre o braço distal do paciente;

Ensaboar, enxaguar e secar as axilas;

Observar as condições da unha e cortar se necessário;

Retirar a bacia;

Ensaboar e enxaguar o tórax e o abdome com movimentos circulares;

Lateralizar o paciente para o lado da cama que está com a grade suspensa;

Proceder a higiene das costas e região glútea.

Afastar os lençóis sujos, levantar a grade do lado oposto

Lateralizar o paciente para o lado oposto da cama que está com a grade suspensa

Proceder a higiene das costas e região glútea.

Remover os lençóis sujos, colocando no saco plástico;

Massagear as costas, nádegas e cóccix com hidratante fazendo movimentos firmes e ascendentes;

Colocar a toalha de banho sobre a travessa

Colocar a aparadeira e oferecer material para o paciente realizar a higiene íntima ou caso não seja possível proceder conforme a técnica ( POP específico)

Vestir a camisola ou pijama;

Colocar o paciente em posição confortável

Retirar as luvas

Lavar as mãos registrar em prontuário

**RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES**

Enfermeiro e Técnico de enfermagem

**CONTROLE DE REGISTROS**

| IDENTIFICAÇÃO          | ARMAZENAMENTO |                        | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO DE RETENÇÃO | FORMA DE DESCARTE |
|------------------------|---------------|------------------------|----------|-------------|-------------------|-------------------|
|                        | MEIO          | LOCAL/                 |          |             |                   |                   |
| Atotação de enfermagem | Físico        | Armário da coordenação | Restrito | Cronológica | Ativo             | Destruir          |

**HISTÓRICO DE REVISÕES**

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO |
|---------|------------|---------------------|
| 01      | 09/09/2019 | Emissão inicial     |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  Instituto Nacional de Amparo à Pesquisa, Tecnologia e Inovação na Gestão Pública | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |  UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO |
|  |  | Código:POP-ENF  |
| <b>Título:</b> BACILOSCOPIA DE ESCARRO/ TRM  |  | <b>Rev.:</b> 01   |
| <b>Objetivo:</b> Consiste na coleta de secreção brônquica para exames diagnósticos e, investigação de tuberculose.   |  | <b>Pág.:</b>  |

## ABRANGÊNCIA

Enfermagem

## REFERÊNCIA

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica. 10ª. Ed. Rio de Janeiro. Guanabara koogan, 2010

## DEFINIÇÕES

Consiste na coleta de secreção brônquica para exames diagnósticos e, investigação de tuberculose.

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

EPI( luvas de procedimento, máscara PFF 2/N 95, óculos de proteção e avetal descartável);

01 cuba rim ou bandeja;

Álcool à 70%;

01 frasco de coletor simples, preferencialmete, de plástico transparente com capacidade 35-50 ml, altura mínima de 40 mm, de boca larga e com tampa rosqueável de 50 mm de diâmetro;

Etiqueta de identificação do material;

Papel toalha;

## METODOLOGIA

Identificando o paciente sintomático respiratório;

Entregar ao mesmo o pote com identificação (nome completo, DN, Unidade de Saúde) fixa por fita adesiva;

Colher SEMPRE NA UNIDADE, durante o atendimento do sintomático; orientalo a ir para um local aberto e bem arejado em condições adequadas de biossegurança( quintal da unidade);

Respirar fundo umas 8 a 10 vezes e tossir profundamente e escarrar no frasco;

Preencher no mínimo 1,5 cm do frasco com escarro; -Colher o escarro no recipiente de boca larga recomendado pelo laboratório;

Vedar a tampa do recipiente com uma fita adesiva e colocá-lo dentro do saco plástico e entregar na sala de triagem;

Caso o paciente seja identificado em atendimento domiciliar, orientar o cliente que pela manhã, imediatamente após acordar, eliminar o material de drenagem nasal que estiver presente;

Escovar os dentes e a lateral da boca e lavar com bastante água (não usar pasta de dente);

Ir para um local aberto e bem arejado em condições adequadas de biossegurança;

Respirar fundo umas 8 a 10 vezes e tossir profundamente e escarrar no frasco. 5.  
Preencher no mínimo 1,5 cm do frasco com escarro;

Colher o escarro no recipiente de boca larga recomendado pelo laboratório;

Vedar a tampa do recipiente com uma fita adesiva e colocá-lo dentro do saco plástico;

Receber a amostra do paciente, juntar ao material o pedido com todos os dados do paciente;

Lançar no livro de sintomático respiratório;

Higienizar as mãos;

Registrar no prontuário/ SISTEMA do paciente; -Acionar imediatamente o Distrito Sanitário para buscar a amostra;

Teste rápido: Uma amostra, na ausência do teste rápido, colher amostras de escarro, pela manhã, em 2 dias consecutivos (ou conforme prescrição médica), e enviá-las a cada dia ao distrito, logo após a coleta, juntamente com a solicitação do exame.

RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Enfermeiro e Técnicos de enfermagem

### CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO          | ARMAZENAMENTO |                        | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO RETENÇÃO | FORMA DE DESCARTE |
|------------------------|---------------|------------------------|----------|-------------|----------------|-------------------|
|                        | MEIO          | LOCAL/                 |          |             |                |                   |
| Atotação de enfermagem | Físico        | Armário da coordenação | Restrito | Cronológica | Ativo          | Destruir          |

### HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO |
|---------|------------|---------------------|
| 01      | 09/09/2019 | Emissão inicial     |

|   |  |   |
|---|--|---|
|    | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |  |
|   |  | Código: POP-ENF   |
| <b>Título:</b> COLETA DE URINA PARA EXAME LABORATORIAL  | <b>Rev.:</b> 01                        |   |
| <b>Objetivo:</b> Consiste em coleta de amostra de urina (espontânea ou através de sonda vesical) para exame laboratorial. | <b>Pág.:</b>                           |   |

## ABRANGÊNCIA

Enfermagem

## REFERÊNCIA

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica. 10ª. Ed. Rio de Janeiro. Guanabara koogan, 2010

## DEFINIÇÕES

Consiste em coleta de amostra de urina (espontânea ou através de sonda vesical) para exame laboratorial.

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

EPI (Luvas de procedimentos, máscara e avental descartáveis);

Jarra com água morna;

Sabão líquido;

Aparadeira

Toalha

01 pacote de Gaze 4,5 x 4,5;

Coletor de urina estéril (se urocultura)

Álcool a 70% (se paciente com sonda vesical);

## METODOLOGIA

Reunir material necessário;

Lavar as mãos;

Fazer desinfecção do balcão de preparo de medicamentos e da bandeja com álcool a 70%;

Explicar o procedimento ao cliente, solicitando sua ajuda de possível;

Disponibilizar os materiais acima relacionados na mesa de cabeceira próxima ao cliente;

Garantir a privacidade do cliente ( utilizar biombo quando necessário);

Utilizar os EP's necessários;

Identificar o coletor com os dados do cliente ( colocar etiqueta);

Orientar o paciente quanto a higiene íntima ou auxiliá-lo se houver diminuição da mobilidade ou do auto-cuidado;

Oferecer gaze e coletor para que o cliente proceda a coleta;

Orientar o cliente a desprezar o 1º jato de diurese antes de iniciar a coleta no coletor; estando acamado, utilizar uma cuba rim estéril para aparar o segundo jato e, posteriormente, transferir para o coletor;

Lavar as mãos;

Protocolar e encaminhar ao laboratório;

Registrar o procedimento em prontuário;

**SE O PACIENTE ESTIVER EM USO DE SONDA VESICAL:**

Reunir material necessário;

Lavar as mãos;

Fazer desinfecção do balcão de preparo de medicamentos e da bandeja com álcool a 70%;

Explicar o procedimento ao cliente, solicitando sua ajuda de possível;

Disponibilizar os materiais acima relacionados na mesa de cabeceira próxima ao cliente;

Garantir a privacidade do cliente ( utilizar biombo quando necessário);

Utilizar os EP's necessários;

Identificar o coletor com os dados do cliente ( colocar etiqueta);

Calçar luvas de procedimento;

Clampar a extensão da bolsa coletora pouco abaixo do local apropriado para punção por um período de até 30 minutos;

Realizar a desinfecção com álcool a 70% no dispositivo apropriado para a coleta da urina;

Introduzir a agulha de 30x7 mm acoplada a seringa no dispositivo, aspirar com seringa, injetar no frasco estéril se possível e tampá-la ou manter na seringa, devidamente identificada;

Recolher o material utilizado;

Retirar as luvas de procedimento;

Manter a unidade em ordem;

Descartar os resíduos em coletor específico;

Lavar as mãos;

Protocolar e encaminhar o material coletado ao laboratório;

Registrar o procedimento em prontuário.

#### RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Enfermeiro e Técnico de enfermagem

#### CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO          | ARMAZENAMENTO |                        | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO RETENÇÃO | FORMA DE DESCARTE |
|------------------------|---------------|------------------------|----------|-------------|----------------|-------------------|
|                        | MEIO          | LOCAL/                 |          |             |                |                   |
| Atotação de enfermagem | Físico        | Armário de coordenação | Restrito | Cronológica | Ativo          | Destruir          |

#### HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO |
|---------|------------|---------------------|
| 01      | 09/09/2019 | Emissão inicial     |

|  |  |   |
|--|--|---|
|   | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |  |
|  |  | Código:POP-ENF  |
| Título: COLOCAÇÃO DE DISPOSITIVO URINÁRIO  |  | Rev.: 01  |
| Objetivo: Consiste em colocar dispositivo no pênis do paciente para controlar a diurese de homen com incontinência ou com alteração do nível de consciência. |  | Pág.:   |

## ABRANGÊNCIA

Enfermagem

## REFERÊNCIA

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica. 10ª. Ed. Rio de Janeiro. Guanabara koogan, 2010

## DEFINIÇÕES

Consiste em colocar dispositivo no pênis do paciente para controlar a diurese de homen com incontinência ou com alteração do nível de consciência.

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

EPI (Luvas de procedimentos, máscara e avental descartáveis);

água morna;

Sabonete pequeno;

Toalha;

Aparelho de barbear;

Esparadrapo;

Coletor de urina sistema aberto;

Jarro

Bandeja;

Dispositivo para incontnência urinária ( uripen);

## METODOLOGIA

Reunir material necessário;

Lavar as mãos;

Fazer desinfecção do balcão de preparo de medicamentos e da bandeja com álcool a 70%;

Explicar o procedimento ao cliente, solicitando sua ajuda de possível;

Dispor os materiais acima relacionados na mesa de cabeceira próxima ao cliente;

Garantir a privacidade do cliente ( utilizar biombo quando necessário);

Utilizar os EP's necessários;

Calçar luvas;

Proceder com tricotomia da região pubiana;

Proceder à higiene íntima;

Colocar o dispositivo no pênis com esparadrapo, evitando o garroteamento;

Adaptar a extensão do sistema coletor no dispositivo urinário;

Deixar o cliente confortável;

Recolher o material utilizado;

Retirar as luvas de procedimento:

Manter a unidade em ordem;

Descartar os resíduos em coletor específico;

Lavar as mãos;

Registrar o procedimento em prontuário.

#### RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Enfermeiro e Técnico de enfermagem

#### CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO | ARMAZENAMENTO | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO |  |  |
|---------------|---------------|----------|-------------|--|--|
|               |               |          |             |  |  |

|                        | MEIO         | LOCAL/                        |          |             | TEMPO<br>RETENÇÃ<br>O | FORMA<br>DESCAR<br>TE |
|------------------------|--------------|-------------------------------|----------|-------------|-----------------------|-----------------------|
| Atotação<br>enfermagem | de<br>Físico | Armário da<br>coordenaçã<br>o | Restrito | Cronológica | Ativo                 | Destruir              |

#### HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃ<br>O | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO |
|-------------|------------|---------------------|
| 01          | 09/09/2019 | Emissão inicial     |

|  |  |                          |
|--|--|--------------------------|
| <br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO | Tipo de documento:<br><b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | Código:<br><b>POE-14</b> |
|  | Título:<br><b>CONTENÇÃO MECÂNICA</b>                         |                          |
| Data:<br>18/03/2019  | Rev.:<br><b>01</b>   | Pág.:<br>1/7             |

## OBJETIVO

Orientar os profissionais da UPA de OROPÓ sobre a indicação da utilização da contenção física; Minimizar os riscos de comportamento agressivo e/ ou destruidor, prevenir danos iminentes ao próprio paciente ou a outrem, prevenir danos à estrutura física hospitalar; reduzir os riscos de queda do leito; reduzir o risco de tração/retirada acidental de dispositivos invasivos, curativos e outros; permitir a realização de exames e procedimentos.

## DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

COFEN - Resolução COFEN nº. 427/2012: **Normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes.** –Disponível em [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4272012\\_9146.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4272012_9146.html). Acesso em 20/02/2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.** In: Conselho Federal de Enfermagem [legislação na internet]. Brasília; 2009. [citado 2009 out 15]. Disponível em: < <http://www.portalcofen.gov.br>. Acesso em 28/01/2019.

## DEFINIÇÕES

Contenção Mecânica- Aplicação, monitoramento e remoção de dispositivos de contenção mecânica ou contenção manual, utilizados para limitar a mobilidade física do paciente (nic, 2016).

## MATERIAIS

Atadura,  
Compressa;  
Espiradrapo;

Luvas

## METODOLOGIA

### 5.1 INDICAÇÕES

Clientes com risco de auto e hetero agressão (transtorno mental; abstinência; condições clínicas e neurológicas) não responsivos ao manejo verbal, ambiental e medicamentoso , com indicação na prescrição médica .

### 5.2 CONTRAINDICAÇÕES/RESTRICÇÕES

Clientes calmos e colaborativos

clientes agitados ou confusos responsivos aos manejos

Verbal ou medicamentoso

clientes com restrições físicas na região a ser contida

### 5.3 CONSIDERAÇÕES COFEN:

Os profissionais da Enfermagem, excetuando-se as situações de urgência e emergência, somente poderão empregar a contenção mecânica do paciente sob supervisão direta do enfermeiro e, preferencialmente, em conformidade com protocolos estabelecidos pelas instituições de saúde, públicas ou privadas, a que estejam vinculados;

A contenção mecânica de paciente será empregada quando for o único meio disponível para prevenir dano imediato ou iminente ao paciente ou aos demais;

Em nenhum caso, a contenção mecânica de paciente será prolongada além do período estritamente necessário para o fim previsto no caput deste artigo;

É vedado aos profissionais da Enfermagem o emprego de contenção mecânica de pacientes com o propósito de disciplina, punição e coerção, ou por conveniência da instituição ou da equipe de saúde;

Todo paciente em contenção mecânica deve ser monitorado atentamente pela equipe de Enfermagem, para prevenir a ocorrência de eventos adversos ou para identificá-los precocemente;

Quando em contenção mecânica, há necessidade de monitoramento clínico do nível de consciência, de dados vitais e de condições de pele e circulação nos locais e membros contidos do paciente, verificados com regularidade nunca superior a 1 (uma) hora.

Maior rigor no monitoramento deve ser observado em pacientes sob sedação, sonolentos ou com algum problema clínico, e em idosos, crianças e adolescentes.

Todos os casos de contenção mecânica de pacientes, as razões para o emprego e sua duração, a ocorrência de eventos adversos, assim como os detalhes relativos ao monitoramento clínico, devem ser registrados no prontuário do paciente.

#### 5.4 INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Proporcionar ao cliente um ambiente privativo;

Manter a cabeceira da cama elevada a 30 – 45°;

Colocar o cliente com a contenção mecânica o mais próximo do campo de visão da enfermagem;

Aferir os sinais vitais contenção mecânica do cliente no leito intervenções de enfermagem;

Conter o membro abaixo de um acesso intravascular periférico, para evitar a constrição contenção mecânica do cliente no leito intervenções de enfermagem ;

Oferecer conforto psicológico ao cliente constantemente, esclarecendo o caráter não punitivo e o motivo da intervenção;

Monitorar a pele e a circulação dos membros contidos a cada 30 minutos, atentando para a presença de hiperemia, lesão, edema, cianose, palidez cutânea, extremidades frias e alterações de sensibilidade. Nesses casos, soltar as contenções e reavaliar a medida de contenção;

Soltar as contenções a cada 2 horas, com supervisão, para que o cliente possa se movimentar, virar e respirar profundamente;

Administrar os medicamentos para o manejo da agitação psicomotora, conforme prescrição médica. Contenção mecânica do cliente no leito intervenções de enfermagem;

Reavaliar o comportamento/nível de consciência do cliente e a eficácia do medicamento a cada 2 horas, para identificar a necessidade ou não da manutenção das contenções. Comunicar ao médico;

Manter vigilância sobre os riscos psíquicos das contenções, tais como: agravamento da confusão, humilhação, perda da autoestima, da memória e da dignidade, sentimento de abandono, depressão, medo, raiva e indiferença;

Envolver o cliente, conforme aumenta o seu autocontrole, no processo decisório para passar a uma forma menos restritiva de intervenção;

Capacitar a equipe de enfermagem para atuar com habilidade e segurança na contenção física e mecânica do cliente agressivo, confuso e/ou com agitação psicomotora.

Todo o processo feito conforme prescrição médica.

### 5.5 CONTENÇÃO DE MEMBROS SUPERIORES

- PUNHO



- LUVAS



### 5.6 CONTENÇÃO DE MEMBROS INFERIORES

TORNOZELO



JOELHOS/QUADRIL



### 5.7 CONTENÇÃO TORÁCICA

TÓRAX



**RESPONSABILIDADES**

Enfermeiro

Médico

Auxiliar e técnico de enfermagem

Acadêmicos de enfermagem e de medicina sob a supervisão do professor e/ou responsável

**CONTROLE DE REGISTROS**

| IDENTIFICAÇÃO               | ARMAZENAMENTO |                        | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO RETENÇÃO | FORMA DE CARTE |
|-----------------------------|---------------|------------------------|----------|-------------|----------------|----------------|
|                             | MEIO          | LOCAL/                 |          |             |                |                |
| Anotação de Enfermagem      | Físico        | Armário de coordenação | Restrito | Cronológica | 05 anos        | Triturar       |
| Implementação de Enfermagem | Físico        | Armário de coordenação | Restrito | Cronológica | 05 anos        | Triturar       |

|             | ELABORADO POR:   | REVISADO POR: | APROVADO POR:    |
|-------------|------------------|---------------|------------------|
| Nome:       | Juliana Oliveira | Isa Aragão    | Juliana Oliveira |
| Assinatura: |                  |               |                  |
| Data:       | 16/03/2019       | 18/03/2019    | 18/03/2019       |

| REVISÃO | HISTÓRICO       | DATA       |
|---------|-----------------|------------|
| 00      | Emissão inicial | 18/03/2019 |

|  |  |                              |
|--|--|------------------------------|
| <br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO<br>SISTEMA DE GESTÃO<br>INTEGRADA- UPA BROTAS | Tipo de documento:<br><b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>     | Código:<br><b>POP-ENF-07</b> |
|  | Título:<br><b>ROTINAS DO ENFERMEIRO NA OBSERVAÇÃO PEDIÁTRICA</b> |                              |
| Data:<br>28/01/2019  | Rev.:<br>01  | Pág.:<br>1/4                 |

## ABRANGENCIA

Descrever as normas e rotinas a serem seguidas pelos enfermeiros da UPA OROPÓ no Observação Pediátrica, no intuito de organizar as ações dos enfermeiros.

## REFERÊNCIA

Regimento Interno de Enfermagem- UPA OROPÓ.

COFEN - Resolução COFEN nº. 564/2017: **Aprova novo código de ética dos Profissionais de Enfermagem.** –Disponível em < [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html). Acesso em 28/01/2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.** In: Conselho Federal de Enfermagem [legislação na internet]. Brasília; 2009. [citado 2009 out 15]. Disponível em: < <http://www.portalcofen.gov.br>. . Acesso em 28/01/2019.

## DEFINIÇÕES

**ROTINAS DE ENFERMAGEM:** representam as instruções técnicas para execução de uma tarefa específica de assistência em enfermagem. Descrevem sistematicamente todos os passos para a realização de uma tarefa. Não descrevem procedimentos, pois estes serão discriminados nos POPs.

**EXEMPLOS DE ROTINAS:** Registro dos atendimentos de enfermagem; Controle do carro de emergência; Preparo da sala de vacina e Controle de imunobiológicos; Notificação de doenças transmissíveis.

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Computador;

Caneta;

Monitor multiparamétrico;

Ocorrência de Enfermagem;

Check list;

EPI's;

Glicisímetro;

Termômetro;

Lanceta.

## METODOLOGIA

Receber e passar o plantão para a/o colega;

Ler ocorrência do setor;

Conferir giro de leitos;

Realizar check list e testar equipamentos do setor;

Planejar, organizar, supervisionar e executar as atividades necessárias durante a jornada de trabalho conjuntamente com o técnico de enfermagem lotado no posto de trabalho;

Conferir se carro de emergência encontra-se lacrado;

Conferir kits do setor e laringoscópio;

Conferir o limite das caixas de perfuro cortante do setor para realização da troca;

Conferir validade das medicações multidoses;

Executar as funções pertinentes que possam identificar intercorrências para tomada de decisões imediatas relativo ao atendimento dos pacientes pediátricos em estado crítico;

Realizar visita aos pacientes com realização do exame físico;

Manter o setor organizado;

Realizar identificação do paciente (Placa de identificação e pulseira);

Realizar histórico de enfermagem em todas as admissões dos pacientes;

Prescrever assistência de enfermagem conforme diagnóstico de enfermagem realizado, traçando plano de cuidados;

Aprazar prescrições médicas com conhecimento técnico, prestando sempre atenção aos antibióticos prescritos e possíveis alterações pelo MP;

Conferir a checagem e a realização do cuidado aprazado e prestado pelo técnico de enfermagem;

Conferir checagem de medicações realizada pelo técnico de enfermagem;

Organizar, supervisionar, identificar e verificar registros de datas de punções, troca de umidificadores, equipos macro gotas e de BI, fixações de sondas, realização de curativos;

Evoluir intercorrências e procedimentos realizados em impresso próprio;

Solicitar dietas para os pacientes à nutrição, quando necessário, com realização de CI de rotina descrito patologia e dieta prescrita pelo médico;

Solicitar dieta enteral quando paciente estiver em uso de SNE liberada pelo MP e acompanhar as etapas corretamente instaladas, assim como realizar registros em prontuário de todas as etapas instaladas;

Acompanhar, planejar, organizar e executar a assistência de enfermagem quando houver prescrição médica de hemoderivados, conforme Protocolo; Registrar término da transfusão e volume infundido em prontuário e em impresso próprio;

Utilizar o carimbo com nome do profissional e COREN na finalização de todos os registros;

Realizar cuidados e procedimentos necessários aos pacientes assim como instalação de soro, curativos, administração de medicações, realização de procedimentos como passagem de sondas, punções venosas entre outros que fazem parte da assistência de enfermagem;

Registrar entrada de pacientes admitidos durante o plantão no livro de registro de pacientes;

Fechar prontuários seguindo protocolo no impresso para organização dos mesmos quando alta dos pacientes e encaminhar ao setor responsável;

Concluir plantão com a realização da ocorrência de enfermagem, deixando a sala organizada e materiais repostos para o próximo plantão;

Passar plantão para o colaborador que irá assumir o setor.

RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Enfermeiros.

CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO                       | ARMAZENAMENTO |                                 | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO RETENÇÃO | FORMA DE DESCARTE |
|-------------------------------------|---------------|---------------------------------|----------|-------------|----------------|-------------------|
|                                     | MEIO          | LOCAL                           |          |             |                |                   |
| Registro de Hemoderivados           | Físico        | Armário da coordenação do grupo | Restrito | Cronológica | Ativo          | Triturar          |
| Ckeck List da Observação Pediátrica | Físico        | Armário da coordenação do grupo | Restrito | Cronológica | Ativo          | Triturar          |
| Ocorrência de Enfermagem-Pediátrica | Físico        | Armário da coordenação do grupo | Restrito | Cronológica | Ativo          | Triturar          |

|             | ELABORADO POR:   | REVISADO POR:   | APROVADO POR:   |
|-------------|------------------|-----------------|-----------------|
| Nome:       | Juliana Oliveira | Estelaide Ramos | Estelaide Ramos |
| Assinatura: |                  |                 |                 |
| Data:       | 28/01/2019       | 09/09/2019      | 09/09/2019      |

| REVISÃO | HISTÓRICO       | DATA       |
|---------|-----------------|------------|
| 00      | Emissão inicial | 28/01/2019 |
| 01      | Revisão         | 09/09/2019 |

|   |  |   |
|---|--|---|
|    | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |  |
|   |  | Código:POP-ENF-02   |
| <b>Título: EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM.</b>  |  | Rev.: 01  |
| <b>Objetivo Nortear os profissionais de Enfermagem para a prática dos registros de enfermagem no prontuário do paciente e informar o resultado das condutas de enfermagem implementadas, garantindo a qualidade das informações que serão utilizadas por toda a equipe de saúde da instituição.</b> |  | Pág.: 1/4   |

## ABRANGÊNCIA

Enfermagem, CAF , TI

## REFERÊNCIA

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Guia de Recomendações para registro de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem. Brasília: COFEN,2016. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de-Recomendações-CTLN-Versão-Web.pdf>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Dispõe sobre a forma de Anotação e o uso do número de inscrição ou da autorização pelo pessoal de Enfermagem. Resolução Cofen 191, de 31 de maio de 1996. Rio de Janeiro: COFEN, 1996.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a Implementação do Processo de Enfermagem em Ambientes, Públicos ou Privados, em que ocorre o Cuidado Profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Resolução Cofen 358, de 15 de outubro de 2009. Brasília: COFEN, 2009

## DEFINIÇÕES

É o registro feito pelo Enfermeiro após a avaliação do estado geral do paciente. Nesse registro constam os problemas novos identificados, um resumo sucinto dos resultados dos cuidados prescritos e problemas a serem abordados nas 24 horas subsequentes.

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Impresso de Evolução de Enfermagem e caneta e/ou prontuário eletrônico .

## 5-METODOLOGIA

### 5.1 - RECOMENDAÇÕES

- A evolução deve ser: clara, objetiva, precisa, com letra legível e sem rasuras;
- Não usar corretivo, por ser um documento legal. Na vigência de um registro errado, colocar entre vírgulas a palavra, digo, e anotar imediatamente após, o texto correto. No caso de evolução incorreta e extensa, escrever ao lado em letra tipográfica e maior que a cursiva “SEM EFEITO”, registrando na primeira linha subsequente com horário, que o registro anterior está errado ou não corresponde àquele paciente;
- Realizar as evoluções em tinta azul ou preta durante o dia e vermelha durante a noite;

Escrever as palavras por extenso. Só usar as abreviaturas padronizadas. Utilizar terminologia científica;

- Evitar usar termos genéricos como: “dormiu melhor esta noite”, “sem queixas”, “sem intercorrências até o momento”. Estes registros não fornecem informações objetivas a respeito das condições do paciente;
- Não deixar espaços em branco entre uma e outra evolução e não passar traço entre o final da evolução e a identificação do profissional;
- Nenhum profissional fora do setor pode utilizar o espaço destinado à evolução de enfermagem;
- Após a evolução deve constar a assinatura e o carimbo;
- O carimbo deve conter as seguintes informações: nome + categoria profissional + número COREN-BA. Não deve conter desenhos ou símbolos.

## 5.2 REGRAS GERAIS

A Evolução de enfermagem é uma atribuição privativa do enfermeiro, além de se constituir em um dever, de acordo com o Código de Ética e demais legislações pertinentes. Para ser considerado um documento legal e necessário:

- Constar, obrigatoriamente, data, hora, tempo de internação, diagnóstico de enfermagem, assinatura e número do Coren-BA;

- Discriminar, seqüencialmente, o estado geral, considerando: neurológico, respiratório, circulatório, digestivo, nutricional, locomotor e geniturinário;
- Procedimentos invasivos, considerando: Intubações orotraqueais, traqueostomias, sondagens nasogástrica e enterais, cateterizações venosas, drenos, cateteres;
- Cuidados prestados aos pacientes, considerando: higienizações, aspirações, curativos, troca de drenos, cateteres e sondas, mudanças de decúbito, apoio psicológico e outros;
- Descrição das eliminações considerando: secreções traqueais, orais e de lesões, débitos gástricos de drenos, de ostomias, fezes e diurese, quanto ao tipo, consistência, odor e coloração;

Deve ser realizada diariamente;

- A Evolução deve ser realizada referindo-se as ultimas 24 horas, baseando-se nas respostas diante das intervenções preestabelecidas por meio da prescrição de enfermagem, bem como quanto aos protocolos em que o paciente esta inserido, mantido ou sendo excluído;
- Deve ser refeita, em parte ou totalmente na vigência de alteração no estado do paciente, devendo indicar o horário de sua alteração;
- Deve apresentar um resumo sucinto dos resultados dos cuidados prescritos e os problemas a serem abordados nas 24 horas subseqüentes;
- Deve constar os problemas novos identificados;
- Utilizar-se de linguagem clara, concisa e exata, com ausência de códigos pessoais e abreviaturas desconhecidas.

### 5.3 ORIENTAÇÕES SOBRE O CONTEÚDO DA EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

#### 5.3.1 Admissão:

- causa do atendimento e/ou hipótese diagnóstica;
- condições de locomoção;
- presença de acompanhante;
- condições físicas e emocionais do paciente;

problemas detectados;

- orientações ministradas.

5.3.2 Evolução diária:

- Tempo de permanência e diagnóstico médico;
- Resultados dos cuidados prescritos;
- Problemas novos identificados ou os a serem abordados;
- Alimentação, hidratação e eliminações;
- Físicas e emocionais do paciente;
- Condição de sondas, drenos e cateteres;
- Resultado de exames laboratoriais;
- Orientações para o auto-cuidado;
- Destino a ser dado ao paciente.

5.3.3 Evolução de saída:

- Condições físicas e emocionais do paciente;

Orientações administradas.

## 6. RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Enfermeiros

## 7. CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO          | ARMAZENAMENTO |                        | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO                                | TEMPO DE RETENÇÃO | FORMA DE DESCARTE |
|------------------------|---------------|------------------------|----------|--|-------------------|-------------------|
|                        | MEIO          | LOCAL                  |          |  |                   |                   |
| EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM | Físico        | Prontuário do paciente | Restrito | Por nome do paciente ou, ordem cronológica | Ativa             | Triturar          |
|                        |               |                        |          |  |                   |                   |

## HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO  |
|---------|------------|--|
| 0       | 01/01/2019 | Primeira emissão do documento  |
| 1       | 01/02/2019 | Nos itens 5 e 6 foram alteradas a metodologia e responsabilidades relacionadas com a solicitação de materiais e medicamentos e aprovação da solicitação. |
| 2       | 09/09/2019 | Alteração do modelo de apresentação  |

|  |  |   |
|--|--|---|
|   | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |  |
|  |  | Código: POP-ENF   |
| Título: HIGIENE ÍNTIMA   |  | Rev.: 01  |
| Objetivo: Consiste na higiene da genitália a fim de eliminar sujidades, odores e possíveis patógenos causadores de infecção. |  | Pág.:   |

## ABRANGÊNCIA

Enfermagem

## REFERÊNCIA

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica. 10ª. Ed. Rio de Janeiro. Guanabara koogan, 2010

## DEFINIÇÕES

Consiste na higiene da genitália a fim de eliminar sujidades, odores e possíveis patógenos causadores de infecção.

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

EPI (Luvas de procedimentos)

Kit para higiene íntima ( compressa e gaze, jarra com água, aparadeira, biombo, sabonete líquido e se necessário: pinça, absorvente, bolsa coletora de urina de sistema fechado):

Hamper com saco plástico;

Jarro com água morna;

Sabonete líquido neutro;

Toalhas;

Fralda descartável (se necessário);

## METODOLOGIA

Reunir material necessário;

Lavar as mãos;

Fazer desinfecção do balcão de preparo de medicamentos e da bandeja com álcool a 70%;

Explicar o procedimento ao cliente, solicitando sua ajuda de possível;

Dispor os materiais acima relacionados na mesa de cabeceira próxima ao cliente;

Garantir a privacidade do cliente ( utilizar biombo quando necessário);

Utilizar os EP's necessários;

Ajudar o cliente a se despir;

Colocar o cliente em posição ginecológica;

Colocar a aparadeira sob o cliente;

Se homem: higienizar a região pubiana, pênis e o escroto, utilizando gaze com água e sabão;

Se mulher: higienizar a região pubiana e vagina utilizando gaze com água e sabão;

Higienizar a região perineal utilizando gaze com água e sabão;

Limpar no sentido de cima para baixo desprezando a gaze após cada uso;

Secar toda área com gaze;

Retirar a aparadeira;

Ajudar o paciente a se vestir;

Recolher o material e desprezar no expurgo;

Descartar resíduos em coletos específico;

Retirar as luvas

Lavar as mãos registrar em prontuário

## RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Enfermeiro e Técnico de enfermagem

## CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO          | ARMAZENAMENTO |                        | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO RETENÇÃO | FORMA DE DESCARTE |
|------------------------|---------------|------------------------|----------|-------------|----------------|-------------------|
|                        | MEIO          | LOCAL/                 |          |             |                |                   |
| Atotação de enfermagem | Físico        | Armário da coordenação | Restrito | Cronológica | Ativo          | Destruir          |

## HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO |
|---------|------------|---------------------|
| 01      | 09/09/2019 | Emissão inicial     |

|   |  |   |
|---|--|---|
|                      | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |  |
|   |  | Código: POP-ENF   |
| Título: HIGIENE ORAL  |  | Rev.: 01  |
| Objetivo: Consiste na higiene corporal em pacientes impossibilitados de realizar o banho de aspersão. |  | Pág.:   |

## ABRANGÊNCIA

Enfermagem

## REFERÊNCIA

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica. 10ª. Ed. Rio de Janeiro. Guanabara koogan, 2010

## DEFINIÇÕES

Consiste na higiene corporal em pacientes impossibilitados de realizar o banho de aspersão.

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

EPI (Luvas de procedimentos, máscara e avental descartáveis)

Kit para a higiene oral ( abaixador de lingua e algodão, copo descartável com água , cuba rim, solução oral antisséptica, papel toalha, se necessário sonda de aspiração, cânula de guedel);

Se necessário: sonda de aspiração, cânula de guedel;

## METODOLOGIA

Reunir material necessário;

Lavar as mãos;

Fazer desinfecção do balcão de preparo de medicamentos e da bandeja com álcool a 70% ;

Explicar o procedimento ao cliente, solicitando sua ajuda de possível;

Dispor os materiais acima relacionados na mesa de cabeceira próxima ao cliente;

Garantir a privacidade do cliente ( utilizar biombo quando necessário);

- Utilizar os EP's necessários;
- Retirar prótese dentária de necessário;
- Retirar a cânula de guedel se em uso;
- Colocar o papel toalha na região torácica superior protegendo a roupa do paciente;
- Colocar a cuba rim abaixo do queixo do paciente;
- Aspirar secreções se necessário;
- Colocar cuba rim no queixo do paciente;
- Enrolar o algodão no abaixador da língua;
- Umeceder o algodão na solução antisséptica;
- Limpar os lábios, dentes e língua;
- Recolocar a prótese dentária se necessário;
- Instalar cânula de guedel se indicado;
- Recolher o material e desprezar no expurgo;
- Retirar as luvas
- Lavar as mãos registrar em prontuário

#### RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Enfermeiro e Técnico de enfermagem

#### CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO          | ARMAZENAMENTO |                        | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO RETENÇÃO | FORMA DE CARTE |
|------------------------|---------------|------------------------|----------|-------------|----------------|----------------|
|                        | MEIO          | LOCAL/                 |          |             |                |                |
| Atotação de enfermagem | Físico        | Armário de coordenação | Restrito | Cronológica | Ativo          | Destruir       |

#### HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO |
|---------|------------|---------------------|
| 01      | 09/09/2019 | Emissão inicial     |

|  |  |                          |
|--|--|--------------------------|
| <br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO<br><br>SISTEMA DE GESTÃO<br>INTEGRADA- UPA BROTAS | Tipo de documento:<br><b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | Código:<br><b>POE-18</b> |
|  | Título:<br><b>MONITORIZAÇÃO CARDÍACA</b>                     |                          |
| Data:<br>11/03/2019  | Rev.:<br><b>00</b>   | Pág.:<br>1/02            |

## OBJETIVO

Registrar a atividade cardíaca (ritmo); Diagnosticar e documentar o tratamento dos pacientes graves; Detectar arritmias, isquemias e outras complicações cardíaca.

## DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica. 10ª. Ed. Rio de Janeiro. Guanabara koogan, 2010

## DEFINIÇÕES

Monitor cardíaco- Equipamento utilizado para mostrar, simultaneamente, a frequência cardíaca com o traçado de eletrocardiograma, a saturação de O<sub>2</sub>, e a pressão arterial.

## MATERIAIS

Monitor de ECG;

Cabo de monitorização;

Eletrodos;

Saches de álcool,

Gel condutor.

## METODOLOGIA

Lavar as mos

Identificar-se;

Orientar o cliente e/ou acompanhante quanto ao procedimento;

Ligar o motor;

Realizar a limpeza da pele para aplicação dos eletrodos;

Colocar os eletrodos no local indicado

O eletrodo RA (Braço Direito) é colocado na fossa infraclavicular direita medial á borda do músculo deltoíde:

O LA (Braço Esquerdo)na fossa infraclavicular esquerda, o eletrodo LL (Perna Esquerda) na fossa ilíaca esquerda ;

O RL (Perna Direita) pode ser colocado em qualquer lugar, mas é geralmente colocado na fossa ilíaca direita para simetria, sendo que o quinto eletrodo pode ser colocado no peito em qualquer padrão;

O V1 é selecionado por por causa do seu valor no monitoramentode arritmia. Para evitar o movimento excessivo nos fios de chumbo ligado a 04 pontos de gravação nos mebros, foi padronizado esse deslocamenoto dos eletrodos;

Conectar os eletrodos ao cabo de monitoriozação;

Ligar os alarmes, e ajustar os parâmetros de acordo com as condições clínicas do paciente;

Lavar as mãos.

#### RESPONSABILIDADES

Enfermeiro e técnicos de enfermagens

#### CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO | ARMAZENAMENTO |                        | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO RETENÇÃO | FORMA DESCARTE |
|---------------|---------------|------------------------|----------|-------------|----------------|----------------|
|               | MEIO          | LOCAL/                 |          |             |                |                |
| NSA           | Físico        | Armário da coordenação | Restrito | Cronológica | 05 anos        | Triturar       |

ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROVADO POR:

Nome:

ESTELAIDE M RAMOS

ESTELAIDE M RAMOS

MURILLO MARQUES

Assinatura:

Data:                    11/09/2019                    12/09/2019                    10/10/2019

| REVISÃO | HISTÓRICO       | DATA        |
|---------|-----------------|-------------|
| 00      | Emissão inicial | 10//08/2019 |
| 01      | REVISÃO         | 11/09/2019  |

|   |  |   |
|---|--|---|
|                                    | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |  |
|   |  | Código:POP-ENF  |
| Título: OXIGENOTERAPIA  |  | Rev.: 01  |
| Objetivo: Assegurar o fornecimento de oxigênio e aumentar a capacidade respiratória, prevenindo lesões por hipóxia. |  | Pág.:   |

## ABRANGÊNCIA

Enfermagem

## REFERÊNCIA

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica. 10ª. Ed. Rio de Janeiro. Guanabara koogan, 2010

<https://www.significados.com.br/oxigenoterapia/>

## DEFINIÇÕES

É um tratamento que consiste em fornecer oxigênio extra para melhorar a qualidade de vida e tratar pessoas que possuem distúrbios respiratórios e por isso não conseguem o oxigênio de forma natural.

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Bandeja

cateter nasal ou máscara facial

látex

umidificados

luvas de procedimento

gaze

esparadrapo

tesoura

abaixador de língua.

## METODOLOGIA

Checar prescrição médica;

Identificar o paciente pelo nome em prontuário ou ficha de atendimento;

Apresentar-se ao paciente, informando nome e função;

Explicar o procedimento ao paciente conforme o seu nível de entendimento

Lavar as mãos;

Colocar a água destilada no umidificador ( 100ML);

Adaptar o fluxômetro a válvula reguladora de oxigênio;

Identificar o umidificador com data e horário de instalação;

Conectar o cateter a conexão de oxigênio;

Realizar a mensuração do cateter, medindo da ponta do nariz do paciente ao lóbulo da orelha ( no caso tipo sonda);

Deslizar o cateter pelo assoalho de uma das narinas até o local marcado;

Fixar o cateter com micropore

Abrir e regular o fluxômetro na saída do oxigênio, de acordo com o prescrito;

Recolher o material;

Lavar as mãos

Realizar as anotações necessárias em ficha de atendimento, assinar e carimbar os respectivos registros;

Checar início da administração em prescrição médica;

## RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Enfermeiro e técnicos de enfermagem

## CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO | ARMAZENAMENTO | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO |  |  |
|---------------|---------------|----------|-------------|--|--|
|---------------|---------------|----------|-------------|--|--|

|                        | MEIO         | LOCAL/                        |          |             | TEMPO<br>RETENÇÃ<br>O | FORMA<br>DESCAR<br>TE |
|------------------------|--------------|-------------------------------|----------|-------------|-----------------------|-----------------------|
| Atotação<br>enfermagem | de<br>Físico | Armário da<br>coordenaçã<br>o | Restrito | Cronológica | Ativo                 | Destruir              |

#### HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃ<br>O | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO |
|-------------|------------|---------------------|
| 01          | 09/09/2019 | Emissão inicial     |

|  |  |                          |
|--|--|--------------------------|
| <br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO<br><br>SISTEMA DE GESTÃO<br>INTEGRADA- UPA BROTAS | Tipo de documento:<br><b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | Código:<br><b>POE-04</b> |
|  | Título: <b>PASSAGEM DE PLANTÃO</b>                           |                          |
| Data:<br>28/01/2019  | Rev.:<br><b>00</b>   | Pág.:<br>1/3             |

## OBJETIVO

Assegurar a continuidade da assistência prestada, através organização das informações referentes ao paciente.

## DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

CARLOS, Ana Maia Martins Carlos. Um novo modo de fazer a passagem de plantão da enfermagem. 2014. 153 p. Dissertação de mestrado. Programa de Pós Graduação em Gestão do cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

## DEFINIÇÕES

Passagem de plantão: consiste em uma rotina onde a equipe assistencial de um turno transmite ao turno seguinte, de uma forma sistematizada, informações relevantes e pendências relativas ao gerenciamento dos casos sob sua responsabilidade. O resultado esperado é a garantia da continuidade da assistência e, com isso, evitar perda de informações relevantes para os membros da equipe assistencial.

## MATERIAIS

Impresso de Passagem de Plantao e caneta.

## METODOLOGIA

A passagem de plantão da enfermagem deverá ser realizada entre os membros da mesma categoria, ou seja, enfermeiro enfermeiro, técnico/auxiliar de enfermagem técnico/auxiliar de enfermagem, e sempre que possível passar o plantão com a equipe multiprofissional reunida.

A passagem de plantão deverá ocorrer na entrega ou na troca de turno de trabalho (Manhã/Tarde, Tarde/ Noite e Noite/ Manhã).

A equipe de enfermagem deverá transmitir à equipe do próximo turno de trabalho, de modo objetivo, claro e conciso, as informações sobre os acontecimentos que envolvam a assistência direta e indireta ao cliente, bem como assuntos de interesse institucional, que aconteceram durante o período trabalhado. Destacam-se:

Estado clínico geral do cliente e sua evolução;

Medicações de alta vigilância;

Equipamentos de suporte;

Aspectos nutricionais e hidroeletrolíticos;

Condutas adotada e cuidados específicos (precauções, dispositivos invasivos);

Exame laboratoriais alterado e condutas efetuadas;

Exames e procedimentos agendados e/ou pendentes e os seus preparos;

Status da regulação;

Possíveis intercorrências e/ou pendências;

Organização da unidade.

O prontuário do paciente deve ser utilizado na passagem de plantão, sendo instrumentos básicos: prescrição médica, folha de controles e plano assistencial.

A passagem de plantão deverá ocorrer em todos os setores assistenciais da UPA OROPÓ, podendo ocorrer no posto de enfermagem ou a beira leito. Importante que seja um ambiente tranquilo e com a possibilidade de poucas interrupções. A equipe de enfermagem, na passagem de plantão, deverá:

Ser pontual, conforme o horário de entrada no trabalho;

Manter a conduta ética durante a passagem de plantão;

Utilizar nomenclatura adequada, com linguagem clara, direta e objetiva;

Manter organização e a concentração para receber as informações fornecidas pelo colega;

Citar todos os clientes hospitalizados que recebeu sua assistência de enfermagem;

Ser cauteloso ao expor situações particulares do cliente que exigem sigilo profissional.

**RESPONSABILIDADES**

Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem.

**CONTROLE DE REGISTROS**

| IDENTIFICAÇÃO                   | ARMAZENAMENTO |                                 | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO DE RETENÇÃO | FORMA DE DESCARTE |
|---------------------------------|---------------|---------------------------------|----------|-------------|-------------------|-------------------|
|                                 | MEIO          | LOCAL/                          |          |             |                   |                   |
| Impresso de passagem de Plantão | Físico        | Armário da coordenação do grupo | Restrito | Cronológica | NSA               | Triturar          |

|             | ELABORADO POR:   | REVISADO POR:    | APROVADO POR:    |
|-------------|------------------|------------------|------------------|
| Nome:       | Juliana Oliveira | Adenia Guimarães | Juliana Oliveira |
| Assinatura: |                  |                  |                  |
| Data:       | 28/01/2019       | 28/01/2019       | 28/01/2019       |

| REVISÃO | HISTÓRICO       | DATA       |
|---------|-----------------|------------|
| 00      | Emissão inicial | 28/01/2019 |

|  |  |                          |
|--|--|--------------------------|
| <br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO<br><br>SISTEMA DE GESTÃO<br>INTEGRADA- UPA BROTAS | Tipo de documento:<br><b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | Código:<br><b>POE-16</b> |
|  | Título:<br><b>CURATIVOS EM FERIDAS</b>                       |                          |
| Data:<br>19/03/2019  | Rev.:<br><b>01</b>   | Pág.:<br>1/5             |

## OBJETIVO

Proporcionar o ambiente ideal para a reparação tecidual.

## DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

COFEN - Resolução COFEN nº. 567/2018: **Regulamenta a equipe de enfermagem no cuidado a pacientes com feridas.** –Disponível em [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4272012\\_9146.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4272012_9146.html). Acesso em 20/02/2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.** In: Conselho Federal de Enfermagem [legislação na internet]. Brasília; 2009. [citado 2009 out 15]. Disponível em: < <http://www.portalcofen.gov.br> . Acesso em 28/01/2019.

MORTON, Portaria G; FONTAINE, Dorrie K; GALLO Bárbara M. Cuidados de enfermagem: uma abordagem holística, 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007

Blanes L, Ferreira LM. Prevenção e Tratamento de úlcera por pressão. Editora Atheneu. 2014.

Scemons D, Elston D. Nurse to nurse – Cuidados com feridas. Porto Alegre: AMGH Editora Ltda; 2011. Princípios de cuidados com a pele e feridas; p. 33-66

## DEFINIÇÕES

Feridas: lesão ou solução de continuidade dos tecidos provocada por um traumatismo externo direto.

Curativos: é um material aplicado diretamente sobre feridas com o objetivo de as tratar e MATERIAIS

Mesa para curativo, bandeja, kit de curativo ou luva estéril, luvas de procedimento, pacotes de gaze estéril, cobertura prescrita (ex. papaína, carvão ativado, etc.), solução fisiológica (SF0,9%- volume de acordo com o tamanho da ferida), agulha 40x12, saco plástico para lixo.

EPI's (definir de acordo com a complexidade da lesão): avental descartável, máscara cirúrgica, gorro e óculos de proteção;

Fixação: fita crepe, atadura de crepe, adesivo hipoalergênico;

Se ferida infectada e tecido inviável: Clorexidine;

Se feridas extensas ou exsudativas: compressa.

## METODOLOGIA

### 5.1 DESCRIÇÃO DA TÉCNICA

Confirme em prescrição médica , o paciente e o procedimento a ser realizado;

Reúna os materiais na bandeja, coloque no mesa de curativo e leve para o leito do paciente;

Explique o procedimento ao paciente;

Promova a privacidade do paciente colocando o biombo e/ou fechando a porta do quarto;

Posicione o paciente de acordo com o local da ferida;

Higienize as mãos;

Abra todos os materiais necessários e coloque em campo estéril;

Perfure a solução fisiológica com agulha para irrigar a lesão;

Utilize os equipamentos de proteção individual de acordo com a lesão;

Retire o curativo anterior, delicadamente, com luva de procedimento ou pinça, observando o aspecto do curativo anterior;

Descarte o curativo anterior e, se houver, todo material utilizado durante o procedimento em saco plástico. Descarte a luva de procedimentos utilizada na remoção do curativo anterior;

Calce a luva estéril ou de procedimento (se utilizar pinças);

Limpe a pele ao redor da ferida com gaze embebida em solução fisiológica (se infectada, utilize posteriormente clorexidine e remova-o com SF);

Limpe a ferida, de acordo com a avaliação:

- SE PRESENÇA DE TECIDO DE GRANULAÇÃO - irrigue a lesão com solução fisiológica morna, em toda a sua extensão
- SE PRESENÇA DE TECIDO DESVITALIZADO - irrigue a lesão ou limpe com gaze estéril embebida em solução fisiológica morna exercendo suave pressão para remover tecidos inviáveis.
- SE PRESENÇA DE INFECÇÃO - irrigue a lesão ou limpe a ferida com gaze estéril embebida em solução fisiológica (e antisséptico, se houver indicação). Posteriormente, remover todo o anti-séptico com solução fisiológica.

Seque a pele ao redor da ferida;

Coloque a cobertura primária prescrita, conforme indicação de cada cobertura, sobre a lesão (preencher a cavidade se houver);

Coloque gazes sobre o curativo primário (se exsudativa, utilize chumaço ou compressa);

Fixe o curativo com adesivo hipoalergênico ou enfaixe com atadura de crepe;

Retire os equipamentos de proteção individual;

Higienize as mãos;

Anote data e período que foi feito o curativo ( em esparadrapo ou fita);

Calce as luvas de procedimento;

Deixe o paciente confortável;

Recolha o material do quarto, mantendo a unidade organizada;

Encaminhe o material para o expurgo:

- despreze o saco plástico em lixeira infectante.
- despreze o material perfurocortante em recipiente próprio.

- acondicione o material permanente em local apropriado até encaminhamento à Central de Desinfecção e Esterilização.

Faça a desinfecção do carro de curativo;

Retire as luvas de procedimentos.;

Higienize as mãos.;

Lave a bandeja com água e sabão, seque com papel toalha e aplique álcool 70%;

Higienize as mãos;

Cheque a prescrição de enfermagem e anote o procedimento realizado descrevendo o aspecto da pele ao redor e leito da ferida (coloração, exsudato, etc)

## 5.2 OBSERVAÇÕES

A frequência de realização do curativo deve ser individualizada e determinada de acordo com o tecido e quantidade de exsudato e/ou conforme orientação do enfermeiro ou médico;

Deve ser realizada avaliação periódica da ferida para o acompanhamento de sua evolução;

Em pacientes com insuficiência arterial, não é recomendado o meio úmido e desbridamento em feridas, exceto se houver orientação médica;

Observe, comunique e anote se alteração na lesão, ex. exsudato, edema, hiperemia, isquemia, dor, etc;

Se houver dúvida sobre a realização do curativo, solicite avaliação por enfermeiro membro da Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas;

Siga os princípios da terapia tópica:

Remova tecidos necróticos e corpos estranhos do leito da ferida:

- o uso de desbridantes enzimáticos deve ser orientado por enfermeiro ou médico

-o desbridamento com instrumental deve ser feito pelo médico ou enfermeiro capacitado

Identifique e elimine processos infecciosos:

-se houver indicação, utilize antissépticos na limpeza da lesão

Em caso de presença de “espaços mortos”:

-para irrigar feridas com cavidade, pode ser necessário o uso de seringa conectada à um cateter

-preencha “espaços mortos” com curativos absorventes

Mantenha o leito da ferida com umidade controlada:

-em feridas com excesso de exsudato, utilize coberturas absorventes

-em regiões ressecadas, utilize coberturas que forneçam umidade

Proteja a ferida de traumas e infecção:

- mantenha a ferida com curativo oclusivo

-evite traumas no local da lesão

Proteja o curativo durante o banho com plástico impermeável

- Proteja a ferida de fezes ou urina em pacientes com incontinência.

#### RESPONSABILIDADES

Enfermeiro

#### CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO               | ARMAZENAMENTO |                        | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO DE RETENÇÃO | FORMA DE DESCARTE |
|-----------------------------|---------------|------------------------|----------|-------------|-------------------|-------------------|
|                             | MEIO          | LOCAL/                 |          |             |                   |                   |
| Anotação de Enfermagem      | Físico        | Armário de coordenação | Restrito | Cronológica | 05 anos           | Triturar          |
| Implementação de Enfermagem | Físico        | Armário de coordenação | Restrito | Cronológica | 05 anos           | Triturar          |

|             | ELABORADO POR:   | REVISADO POR:     | APROVADO POR:     |
|-------------|------------------|-------------------|-------------------|
| Nome:       | Juliana Oliveira | ESTELAIDE M RAMOS | ESTELAIDE M RAMOS |
| Assinatura: |                  |                   |                   |
| Data:       | 17/03/2019       | 10/092019         | 10/09/2019        |

| REVISÃO | HISTÓRICO       | DATA       |
|---------|-----------------|------------|
| 00      | Emissão inicial | 19/03/2019 |
| 01      | Revisão         | 10/09/2019 |

|  |  |                             |
|--|--|-----------------------------|
| <br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO | Tipo de documento:<br><b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | Código:<br><b>POP-ENF10</b> |
|  | Título:<br><b>ROTINAS DO ENFERMEIRO REFERÊNCIA</b>           |                             |
| SISTEMA DE GESTÃO<br>INTEGRADA- UPA BROTAS   | Data:<br>28/01/2019  | Rev.:<br><b>01</b>          |
|  |  | Pág.:<br>1/4                |

## ABRANGENCIA

Descrever as normas e rotinas a serem seguidas pelos enfermeiros da UPA OROPÓ escalados como Referência, no intuito de organizar as ações dos enfermeiros.

## REFERÊNCIA

Regimento Interno de Enfermagem- UPA OROPÓ.

COFEN - Resolução COFEN nº. 564/2017: **Aprova novo código de ética dos Profissionais de Enfermagem.** –Disponível em < [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html). Acesso em 28/01/2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.** In: Conselho Federal de Enfermagem [legislação na internet]. Brasília; 2009. [citado 2009 out 15]. Disponível em: < <http://www.portalcofen.gov.br>. Acesso em 28/01/2019.

## DEFINIÇÕES

**ROTINAS DE ENFERMAGEM:** representam as instruções técnicas para execução de uma tarefa específica de assistência em enfermagem. Descrevem sistematicamente todos os passos para a realização de uma tarefa. Não descrevem procedimentos, pois estes serão discriminados nos POPs.

**EXEMPLOS DE ROTINAS:** Registro dos atendimentos de enfermagem; Controle do carro de emergência; Preparo da sala de vacina e Controle de imunobiológicos; Notificação de doenças transmissíveis.

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Computador;

Caneta;

Monitor multiparamétrico;

Ocorrência de Enfermagem;

Check list;

EPI's;

Glicisímetro;

Termômetro;

Lanceta.

## METODOLOGIA

Receber e passar o plantão para a/o colega;

Ler ocorrência do setor;

Receber celular para ligações do SAMU ou CER;

Conferir equipe médica presente no plantão;

Realizar visita em todos os setores da UPA, conferindo se a equipe está presente, realizando levantamento de faltas e prováveis dobras suprindo setores;

Manter contato com o TARM para ficar ciente das regulações,

Mediar qualquer intercorrência entre a equipe multidisciplinar;

Realizar ECG de pacientes de demanda espontânea;

Realizar sondagens e curativos quando necessário;

Auxiliar quando necessários médicos em suturas e colocação de talas e gesso, acionando o técnico escalado para acompanhamento do procedimento;

Dar apoio na sala de medicação otimizando o tempo dos pacientes para avaliação médica;

Supervisionar a observação pediátrica;

Avaliar sempre o movimento da unidade otimizando atendimentos,

Estabelecer contato com coordenações em casos de restrição de atendimento para abertura de protocolo;

Conferir carros de emergências da pediatria;

Realizar notificações em caso de acidente de trabalho com funcionários da UPA;

Direcionar funcionários quando acidentes com perfuro cortante para coleta de sorologias, conforme protocolo;

Ao final do plantão realizar guarda das fichas de atendimento na sala de ECG;

Acompanhar Hemotransfusão na Pediatria, conforme protocolo;

Preencher ocorrência;

Atualizar Censo diário de pacientes, encaminhando informações para a coordenação.

#### RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Enfermeiros.

#### CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO   | ARMAZENAMENTO |                        | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO RETENÇÃO | FORMA DE DESCARTE |
|---|---------------|------------------------|----------|-------------|----------------|-------------------|
|   | MEIO          | LOCAL/                 |          |             |                |                   |
| Formulário de Controle de Pacientes Provenientes de Unidades Móveis | Físico        | Armário da coordenação | Restrito | Cronológica | Ativo          | Triturar          |
| Ocorrência de Enfermagem-Enfermeiro Referência                      | Físico        | Armário da coordenação | Restrito | Cronológica | Ativo          | Triturar          |

|             | ELABORADO POR:   | REVISADO POR:   | APROVADO POR:   |
|-------------|------------------|-----------------|-----------------|
| Nome:       | Juliana Oliveira | Estelaide Ramos | Estelaide Ramos |
| Assinatura: |                  |                 |                 |
| Data:       | 28/01/2019       | 09/09//2019     | 09/09/2019      |

| REVISÃO | HISTÓRICO       | DATA       |
|---------|-----------------|------------|
| 00      | Emissão inicial | 28/01/2019 |
| 01      | Revisão         | 09/09/2019 |

|  |  |              |                          |
|--|--|--------------|--------------------------|
| <br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO | Tipo de documento:<br><b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |              | Código:<br><b>POE-11</b> |
|  | Título:<br><b>ROTINAS DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM</b>           |              |                          |
| Data:<br>28/01/2019  | Rev.:<br>00  | Pág.:<br>1/7 |                          |

## ABRANGENCIAS

Descrever as normas e rotinas a serem seguidas pelos Técnicos de Enfermagem da UPA OROPÓ, no intuito de organizar as ações.

## REFERÊNCIA

Regimento Interno de Enfermagem- UPA OROPÓ.

COFEN - Resolução COFEN nº. 564/2017: **Aprova novo código de ética dos Profissionais de Enfermagem.** –Disponível em < [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html). Acesso em 28/01/2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.** In: Conselho Federal de Enfermagem [legislação na internet]. Brasília; 2009. [citado 2009 out 15]. Disponível em: < <http://www.portalcofen.gov.br>. Acesso em 28/01/2019.

## DEFINIÇÕES

**ROTINAS DE ENFERMAGEM:** representam as instruções técnicas para execução de uma tarefa específica de assistência em enfermagem. Descrevem sistematicamente todos os passos para a realização de uma tarefa. Não descrevem procedimentos, pois estes serão discriminados nos POPs.

**EXEMPLOS DE ROTINAS:** Registro dos atendimentos de enfermagem; Controle do carro de emergência; Preparo da sala de vacina e Controle de imunobiológicos; Notificação de doenças transmissíveis.

## MATERIAIS

Computador;

Caneta;

Monitor multiparamétrico;

Ocorrência de Enfermagem;

Check list;

EPI's;

Glicisímetro;

Termômetro;

Lanceta.

## METODOLOGIA

### 5.1 TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NA SALA DE MEDICAÇÃO:

Receber e passar o plantão junto à equipe de enfermagem do setor;

Realizar check list do setor;

Repor material para trabalho;

Auxiliar o médico na sutura, quando escalado;

Auxiliar o médico na colocação de gesso, quando escalado;

Administrar medicações, conforme prescrição médica;

Realizar anotação de enfermagem, sobre registro de atividades e observações sobre o paciente;

Acionar enfermeiro caso haja necessidade de Reclassificar o Paciente, devido a alterações do estado geral;

Assistir intercorrência, acionando a equipe multidisciplinar, caso haja necessidade, acionar maqueiro para transporte até a Sala Vermelha e/ou observações;

Orientar pacientes e familiares;

Controlar rigorosamente medicação, materiais e/ou equipamentos;

Preparar e encaminhar pacientes para exames;

Mensurar os sinais vitais dos pacientes, conforme prescrição ou necessidade;

Auxiliar durante o processo de reanimação cardio-respiratória;

Preencher ocorrência da Sala de Medicação.

## 5.2 TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NA OBSERVAÇÃO PEDIÁTRICA

Receber e passar o plantão junto à equipe de enfermagem do setor;

Realizar check list do setor (controle de material distribuído no CME, Identificação de medicações multidoses, etc.);

Repor material para trabalho;

Prestar cuidados de enfermagem ao paciente, conforme prescrição de enfermagem e necessidades do paciente;

Administrar medicações, conforme prescrição médica;

Realizar higiene corporal do paciente, incluindo oral;

Realizar mudança de decúbito, conforme prescrição de enfermagem e/ou necessidade do paciente;

Realizar e/ou substituir a identificação do paciente, pulseira e identificação do leito;

Realizar anotação de enfermagem, sobre registro de atividades e observações sobre o paciente;

Realizar checagem dos cuidados na Prescrição de Enfermagem;

Anotar dejeções no verso da folha de sinais vitais;

Assistir intercorrência, acionando a equipe multidisciplinar, caso haja necessidade, acionar maqueiro para transporte até a Sala Vermelha;

Orientar pacientes e familiares quanto a normas e rotinas;

Controlar rigorosamente medicação, materiais e/ou equipamentos;

Preparar e acompanhar pacientes para exames;

Mensurar os sinais vitais dos pacientes de 6 em 6 horas, registrando em Formulário de Controle de Sinais vitais;

Auxiliar durante o processo de reanimação cardio-respiratória;

Preencher ocorrência da Observação Pediátrica.

### 5.3 TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NA OBSERVAÇÃO MASCULINA E FEMININA

Receber e passar o plantão junto à equipe de enfermagem do setor;

Realizar check list do setor (controle de material distribuído no CME, Identificação de medicações multidoses, etc.);

Repor material para trabalho;

Prestar cuidados de enfermagem ao paciente, conforme prescrição de enfermagem e necessidades do paciente;

Administrar medicações, conforme prescrição médica;

Realizar higiene corporal do paciente, incluindo oral;

Realizar mudança de decúbito, conforme prescrição de enfermagem e/ou necessidade do paciente;

Realizar e/ou substituir a identificação do paciente, pulseira e identificação do leito;

Realizar anotação de enfermagem, sobre registro de atividades e observações sobre o paciente;

Realizar checagem dos cuidados na Prescrição de Enfermagem;

Anotar dejeções no verso da folha de sinais vitais;

Assistir intercorrência, acionando a equipe multidisciplinar, caso haja necessidade, acionar maqueiro para transporte até a Sala Vermelha;

Orientar pacientes e familiares quanto a normas e rotinas;

Controlar rigorosamente medicação, materiais e/ou equipamentos;

Preparar e acompanhar pacientes para exames;

Mensurar os sinais vitais dos pacientes de 6 em 6 horas, registrando em Formulário de Controle de Sinais vitais;

Auxiliar durante o processo de reanimação cardio-respiratória;

Preencher ocorrência da Observação masculina e feminina.

#### 5.4 TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NA SALA VERMELHA

Receber e assar o plantão junto à equipe de enfermagem do setor;

Realizar check list do setor (controle de material distribuído no CME, Identificação de medicações multidoses, etc.);

Repor material para trabalho;

Prestar cuidados de enfermagem ao paciente, conforme prescrição de enfermagem e necessidades do paciente;

Administrar medicações, conforme prescrição médica;

Realizar higiene corporal do paciente, incluindo oral;

Realizar mudança de decúbito, conforme prescrição de enfermagem e/ou necessidade do paciente;

Realizar e/ou substituir a identificação do paciente, pulseira e identificação do leito;

Realizar anotação de enfermagem, sobre registro de atividades e observações sobre o paciente;

Realizar checagem dos cuidados na Prescrição de Enfermagem;

Anotar dejeções no verso da folha de sinais vitais;

Assistir intercorrência, acionando a equipe multidisciplinar, caso haja necessidade, acionar maqueiro para transporte até a Sala Vermelha;

Orientar pacientes e familiares quanto a normas e rotinas;

Controlar rigorosamente medicação, materiais e/ou equipamentos;

Preparar e acompanhar pacientes para exames;

Mensurar os sinais vitais dos pacientes de 2 em 2 horas, registrando em Formulário de Controle de Sinais vitais;

Auxiliar durante o processo de reanimação cardio-respiratória;

Preencher ocorrência da Sala Vermelha.

#### 5.5 TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NO CME

Ordenar o setor;

Controle de Validade e reposição de almotolias;

Reposição de materiais da Sala vermelha e observações (umidificadores, máscaras, ambu, etc);

Reposição da sala de Sutura;

Lavagem de material;

Separação de material para esterelização terceirizada;

Realizar teste biológico;

Acondicionar material em grau cirúrgico;

Realizar processo de esterelização de materiais no autoclave;

Identificar data de validade com etiquetas;

Manter o setor organizado;

Preencher impresso de Controle de Esterelização;

Preencher ocorrência.

#### RESPONSABILIDADES

Técnicos de Enfermagem.

#### CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO             | ARMAZENAMENTO |                        | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO RETENÇÃO | FORMA DE DESCARTE |
|---------------------------|---------------|------------------------|----------|-------------|----------------|-------------------|
|                           | MEIO          | LOCAL/                 |          |             |                |                   |
| Controle de Esterelização | Físico        | Armário de coordenação | Restrito | Cronológica | 05 anos        | Triturar          |

|                               |       |        |                        |          |             |         |          |
|-------------------------------|-------|--------|------------------------|----------|-------------|---------|----------|
| Ocorrência Técnico Enfermagem | do de | Físico | Armário da coordenação | Restrito | Cronológica | 05 anos | Triturar |
| Check list                    |       | Físico | Armário da coordenação | Restrito | Cronológica | 05 anos | Triturar |

|             |                  |                   |                   |
|-------------|------------------|-------------------|-------------------|
|             | ELABORADO POR:   | REVISADO POR:     | APROVADO POR:     |
| Nome:       | Juliana Oliveira | Estelaide M Ramos | Estelaide m Ramos |
| Assinatura: |                  |                   |                   |
| Data:       | 29/01/2019       | 09/09/2019        |                   |

| REVISÃO | HISTÓRICO       | DATA       |
|---------|-----------------|------------|
| 00      | Emissão inicial | 29/01/2019 |

|   |  |                          |
|---|--|--------------------------|
| <br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO<br>SISTEMA DE GESTÃO<br>INTEGRADA-UPA BROTAS | Tipo de documento:<br><b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | Código:<br><b>POE-11</b> |
|   | Título:<br><b>ROTINAS DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM</b>           |                          |
| Data:<br>28/01/2019   | Rev.:<br><b>00</b>   | Pág.:<br>1/7             |

## ABRANGENCIAS

Descrever as normas e rotinas a serem seguidas pelos Técnicos de Enfermagem da UPA OROPÓ, no intuito de organizar as ações.

## REFERÊNCIA

Regimento Interno de Enfermagem- UPA OROPÓ.

COFEN - Resolução COFEN nº. 564/2017: **Aprova novo código de ética dos Profissionais de Enfermagem.** –Disponível em < [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html). Acesso em 28/01/2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.** In: Conselho Federal de Enfermagem [legislação na internet]. Brasília; 2009. [citado 2009 out 15]. Disponível em: < <http://www.portalcofen.gov.br>. . Acesso em 28/01/2019.

## DEFINIÇÕES

**ROTINAS DE ENFERMAGEM:** representam as instruções técnicas para execução de uma tarefa específica de assistência em enfermagem. Descrevem sistematicamente todos os passos para a realização de uma tarefa. Não descrevem procedimentos, pois estes serão discriminados nos POPs.

**EXEMPLOS DE ROTINAS:** Registro dos atendimentos de enfermagem; Controle do carro de emergência; Preparo da sala de vacina e Controle de imunobiológicos; Notificação de doenças transmissíveis.

## MATERIAIS

Computador;

Caneta;

Monitor multiparamétrico;

Ocorrência de Enfermagem;

Check list;

EPI's;

Glicisímetro;

Termômetro;

Lanceta.

## METODOLOGIA

### 5.1 TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NA SALA DE MEDICAÇÃO:

Receber e passar o plantão junto à equipe de enfermagem do setor;

Realizar check list do setor;

Repor material para trabalho;

Auxiliar o médico na sutura, quando escalado;

Auxiliar o médico na colocação de gesso, quando escalado;

Administrar medicações, conforme prescrição médica;

Realizar anotação de enfermagem, sobre registro de atividades e observações sobre o paciente;

Acionar enfermeiro caso haja necessidade de Reclassificar o Paciente, devido a alterações do estado geral;

Assistir intercorrência, acionando a equipe multidisciplinar, caso haja necessidade, acionar maqueiro para transporte até a Sala Vermelha e/ou observações;

Orientar pacientes e familiares;

Controlar rigorosamente medicação, materiais e/ou equipamentos;

Preparar e encaminhar pacientes para exames;

Mensurar os sinais vitais dos pacientes, conforme prescrição ou necessidade;

Auxiliar durante o processo de reanimação cardio-respiratória;

Preencher ocorrência da Sala de Medicação.

## 5.2 TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NA OBSERVAÇÃO PEDIÁTRICA

Receber e passar o plantão junto à equipe de enfermagem do setor;

Realizar check list do setor (controle de material distribuído no CME, Identificação de medicações multidoses, etc.);

Repor material para trabalho;

Prestar cuidados de enfermagem ao paciente, conforme prescrição de enfermagem e necessidades do paciente;

Administrar medicações, conforme prescrição médica;

Realizar higiene corporal do paciente, incluindo oral;

Realizar mudança de decúbito, conforme prescrição de enfermagem e/ou necessidade do paciente;

Realizar e/ou substituir a identificação do paciente, pulseira e identificação do leito;

Realizar anotação de enfermagem, sobre registro de atividades e observações sobre o paciente;

Realizar checagem dos cuidados na Prescrição de Enfermagem;

Anotar dejeções no verso da folha de sinais vitais;

Assistir intercorrência, acionando a equipe multidisciplinar, caso haja necessidade, acionar maqueiro para transporte até a Sala Vermelha;

Orientar pacientes e familiares quanto a normas e rotinas;

Controlar rigorosamente medicação, materiais e/ou equipamentos;

Preparar e acompanhar pacientes para exames;

Mensurar os sinais vitais dos pacientes de 6 em 6 horas, registrando em Formulário de Controle de Sinais vitais;

Auxiliar durante o processo de reanimação cardio-respiratória;

Preencher ocorrência da Observação Pediátrica.

### 5.3 TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NA OBSERVAÇÃO MASCULINA E FEMININA

Receber e passar o plantão junto à equipe de enfermagem do setor;

Realizar check list do setor (controle de material distribuído no CME, Identificação de medicações multidoses, etc.);

Repor material para trabalho;

Prestar cuidados de enfermagem ao paciente, conforme prescrição de enfermagem e necessidades do paciente;

Administrar medicações, conforme prescrição médica;

Realizar higiene corporal do paciente, incluindo oral;

Realizar mudança de decúbito, conforme prescrição de enfermagem e/ou necessidade do paciente;

Realizar e/ou substituir a identificação do paciente, pulseira e identificação do leito;

Realizar anotação de enfermagem, sobre registro de atividades e observações sobre o paciente;

Realizar checagem dos cuidados na Prescrição de Enfermagem;

Anotar dejeções no verso da folha de sinais vitais;

Assistir intercorrência, acionando a equipe multidisciplinar, caso haja necessidade, acionar maqueiro para transporte até a Sala Vermelha;

Orientar pacientes e familiares quanto a normas e rotinas;

Controlar rigorosamente medicação, materiais e/ou equipamentos;

Preparar e acompanhar pacientes para exames;

Mensurar os sinais vitais dos pacientes de 6 em 6 horas, registrando em Formulário de Controle de Sinais vitais;

Auxiliar durante o processo de reanimação cardio-respiratória;

Preencher ocorrência da Observação masculina e feminina.

#### 5.4 TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NA SALA VERMELHA

Receber e passar o plantão junto à equipe de enfermagem do setor;

Realizar check list do setor (controle de material distribuído no CME, Identificação de medicações multidoses, etc.);

Repor material para trabalho;

Prestar cuidados de enfermagem ao paciente, conforme prescrição de enfermagem e necessidades do paciente;

Administrar medicações, conforme prescrição médica;

Realizar higiene corporal do paciente, incluindo oral;

Realizar mudança de decúbito, conforme prescrição de enfermagem e/ou necessidade do paciente;

Realizar e/ou substituir a identificação do paciente, pulseira e identificação do leito;

Realizar anotação de enfermagem, sobre registro de atividades e observações sobre o paciente;

Realizar checagem dos cuidados na Prescrição de Enfermagem;

Anotar dejeções no verso da folha de sinais vitais;

Assistir intercorrência, acionando a equipe multidisciplinar, caso haja necessidade, acionar maqueiro para transporte até a Sala Vermelha;

Orientar pacientes e familiares quanto a normas e rotinas;

Controlar rigorosamente medicação, materiais e/ou equipamentos;

Preparar e acompanhar pacientes para exames;

Mensurar os sinais vitais dos pacientes de 2 em 2 horas, registrando em Formulário de Controle de Sinais vitais;

Auxiliar durante o processo de reanimação cardio-respiratória;

Preencher ocorrência da Sala Vermelha.

### 5.5 TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NO CME

Ordenar o setor;

Controle de Validade e reposição de almotolias;

Reposição de materiais da Sala vermelha e observações (umidificadores, máscaras, ambu, etc);

Reposição da sala de Sutura;

Lavagem de material;

Separação de material para esterelização terceirizada;

Realizar teste biológico;

Acondicionar material em grau cirúrgico;

Realizar processo de esterelização de materiais no autoclave;

Identificar data de validade com etiquetas;

Manter o setor organizado;

Preencher impresso de Controle de Esterelização;

Preencher ocorrência.

#### RESPONSABILIDADES

Técnicos de Enfermagem.

#### CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO | ARMAZENAMENTO |        | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO DE RETENÇÃO | FORMA DE DESCARTE |
|---------------|---------------|--------|----------|-------------|-------------------|-------------------|
|               | MEIO          | LOCAL/ |          |             |                   |                   |
|               |               |        |          |             |                   |                   |

|                               |        |                        |          |             |         |          |
|-------------------------------|--------|------------------------|----------|-------------|---------|----------|
| Controle de Esterelização     | Físico | Armário de coordenação | Restrito | Cronológica | 05 anos | Triturar |
| Ocorrência Técnica Enfermagem | Físico | Armário de coordenação | Restrito | Cronológica | 05 anos | Triturar |
| Check list                    | Físico | Armário de coordenação | Restrito | Cronológica | 05 anos | Triturar |

|             |                  |                   |                   |
|-------------|------------------|-------------------|-------------------|
|             | ELABORADO POR:   | REVISADO POR:     | APROVADO POR:     |
| Nome:       | Juliana Oliveira | Estelaide M Ramos | Estelaide m Ramos |
| Assinatura: |                  |                   |                   |
| Data:       | 29/01/2019       | 09/09/2019        |                   |

| REVISÃO | HISTÓRICO       | DATA       |
|---------|-----------------|------------|
| 00      | Emissão inicial | 29/01/2019 |

|  |  |              |                              |
|--|--|--------------|------------------------------|
| <br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO<br>SISTEMA DE GESTÃO<br>INTEGRADA- UPA BROTAS | Tipo de documento:<br><b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>               |              | Código:<br><b>POP-ENF-08</b> |
|  | Título:<br><b>ROTINAS DO ENFERMEIRO NA OBSERVAÇÃO FEMININA E MASCULINA</b> |              |                              |
| Data:<br>28/01/2019  | Rev.:<br><b>01</b>   | Pág.:<br>1/4 |                              |

## ABRANGENCIA

Descrever as normas e rotinas a serem seguidas pelos enfermeiros da UPA OROPÓ nas Observações Masculina e Feminina, no intuito de organizar as ações dos enfermeiros.

## REFERÊNCIA

Regimento Interno de Enfermagem- UPA OROPÓ.

COFEN - Resolução COFEN nº. 564/2017: **Aprova novo código de ética dos Profissionais de Enfermagem.** –Disponível em < [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html). Acesso em 28/01/2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.** In: Conselho Federal de Enfermagem [legislação na internet]. Brasília; 2009. [citado 2009 out 15]. Disponível em: < <http://www.portalcofen.gov.br>. Acesso em 28/01/2019.

## DEFINIÇÕES

**ROTINAS DE ENFERMAGEM:** representam as instruções técnicas para execução de uma tarefa específica de assistência em enfermagem. Descrevem sistematicamente todos os passos para a realização de uma tarefa. Não descrevem procedimentos, pois estes serão discriminados nos POPs.

**EXEMPLOS DE ROTINAS:** Registro dos atendimentos de enfermagem; Controle do carro de emergência; Preparo da sala de vacina e Controle de imunobiológicos; Notificação de doenças transmissíveis.

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

Computador;

Caneta;

Monitor multiparamétrico;

Ocorrência de Enfermagem;

Check list;

EPI's;

Glicisímetro;

Termômetro;

Lanceta.

## METODOLOGIA

Receber e passar o plantão para a/o colega;

Entregar termômetro e glicosímetro para os técnicos de plantão;

Ler a ocorrência do setor;

Realizar check list da unidade;

Conferir Giro de leitos;

Planejar, organizar, supervisionar e executar as atividades necessárias durante a jornada de trabalho conjuntamente com o técnico de enfermagem lotado no posto de trabalho;

Conferir se carro de emergência encontra-se lacrado (lacre corresponde ao registro) e reposto conforme impresso próprio;

Conferir cardioversor do carro de emergência e a presença do ressuscitador manual;

Conferir limite das caixas de perfuro do setor para realização da troca;

Executar as funções pertinentes que possam identificar intercorrências para tomada de decisões imediatas relativo ao atendimento dos pacientes internados nas observações;

Realizar visita aos pacientes com realização do exame físico;

Manter o setor organizado;

Conferir/confeccionar quando admissão, identificações dos pacientes, com informações corretas;

Realizar histórico de enfermagem em todas as admissões dos pacientes;

Prescrever assistência de enfermagem conforme diagnóstico de enfermagem realizado; direcionando plano de cuidados;

Aprazar prescrições médicas com conhecimento técnico, prestando sempre atenção aos antibióticos prescritos e possíveis alterações pelos MP;

Conferir a checagem e a realização dos cuidados aprazados e prestados pelo técnico de enfermagem;

Conferir checagem de medicações com carimbo em prescrição pelo técnico de enfermagem;

Organizar, supervisionar, identificar e verificar registros de datas de punções, troca de umidificadores, equipos macro gotas e de BI, fixações de sondas, realização de curativos. Registrar corretamente no prontuário as atividades realizadas;

Solicitar dietas para os pacientes à nutrição quando necessário com realização de CI;

Solicitar dieta enteral quando paciente estiver em uso de SNE;

Realizar visita aos pacientes;

Atualizar quadro de pacientes do setor;

Evoluir pacientes em impresso próprio;

Traçar plano de cuidados para os pacientes internados;

Conferir a checagem e a realização do cuidado aprazado e previsto pelo técnico de enfermagem;

Conferir checagem de medicações em prescrição pelo técnico de enfermagem;

Utilizar o carimbo com nome e Coren na finalização de todos os registros assim quando administrar qualquer medicação prescrita;

Aprazar prescrições médicas;

Realizar cuidados e procedimentos necessários aos pacientes assim como instalação de soro, curativos, administração de medicações, realização de procedimentos como

passagem de sondas, punções venosas entre outros que fazem parte da assistência de enfermagem;

Evoluir intercorrências e procedimentos realizados em impresso próprio;

Fechar prontuários seguindo protocolo no impresso para organização do mesmo quando alta dos pacientes e encaminhar ao setor responsável;

Abrir e fechar no final do plantão livro de registro de pacientes;

Realizar no final do plantão ocorrência do setor.

#### RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Enfermeiros.

#### CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO                                      | ARMAZENAMENTO |                                 | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO RETENÇÃO | FORMA DE DESCARTE |
|--|---------------|---------------------------------|----------|-------------|----------------|-------------------|
|  | MEIO          | LOCAL/                          |          |             |                |                   |
| Registro de Hemoderivados                          | Físico        | Armário da coordenação do grupo | Restrito | Cronológica | Ativo          | Triturar          |
| Ckeck List do Obs Masculina e Feminina             | Físico        | Armário da coordenação do grupo | Restrito | Cronológica | Ativo          | Triturar          |
| Ocorrência de Enfermagem- Obs Masculina e Feminina | Físico        | Armário da coordenação do grupo | Restrito | Cronológica | Ativo          | Triturar          |

ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROVADO POR:

|             |                  |                 |                 |
|-------------|------------------|-----------------|-----------------|
| Nome:       | Juliana Oliveira | Estelaide Ramos | Estelaide Ramos |
| Assinatura: |                  |                 |                 |
| Data:       | 28/01/2019       | 09/09//2019     | 09/09/2019      |

| REVISÃO | HISTÓRICO       | DATA       |
|---------|-----------------|------------|
| 00      | Emissão inicial | 28/01/2019 |
| 01      | Revisão         | 09/09/2019 |

|  |  |                              |
|--|--|------------------------------|
| <br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO<br><br>SISTEMA DE GESTÃO<br>INTEGRADA- UPA BROTAS | Tipo de documento:<br><b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | Código:<br><b>POP-ENF-09</b> |
|  | Título:<br><b>ROTINAS DO ENFERMEIRO NA SALA VERMELHA</b>     |                              |
| Data:<br>28/01/2019  | Rev.:<br>01  | Pág.:<br>1/5                 |

## ABRANGENCIA

Descrever as normas e rotinas a serem seguidas pelos enfermeiros da UPA OROPÓ na sala Vermelha, no intuito de organizar as ações dos enfermeiros.

## REFERÊNCIA

Regimento Interno de Enfermagem- UPA OROPÓ.

COFEN - Resolução COFEN nº. 564/2017: **Aprova novo código de ética dos Profissionais de Enfermagem.** –Disponível em < [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html). Acesso em 28/01/2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.** In: Conselho Federal de Enfermagem [legislação na internet]. Brasília; 2009. [citado 2009 out 15]. Disponível em: < <http://www.portalcofen.gov.br>. Acesso em 28/01/2019.

## DEFINIÇÕES

**ROTINAS DE ENFERMAGEM:** representam as instruções técnicas para execução de uma tarefa específica de assistência em enfermagem. Descrevem sistematicamente todos os passos para a realização de uma tarefa. Não descrevem procedimentos, pois estes serão discriminados nos POPs.

**EXEMPLOS DE ROTINAS:** Registro dos atendimentos de enfermagem; Controle do carro de emergência; Preparo da sala de vacina e Controle de imunobiológicos; Notificação de doenças transmissíveis.

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

Computador;

Caneta;

Monitor multiparamétrico;

Ocorrência de Enfermagem;

Check list;

EPI's;

Glicisímetro;

Termômetro;

Lanceta.

## METODOLOGIA

Receber e passar o plantão para a/o colega;

Ler ocorrência do setor;

Testar monitores do setor e demais equipamentos;

Testar cardioversor do carro de emergência;

Conferir o giro de leitos no SMPEP;

Manter o setor organizado;

Conferir identificações dos pacientes (leito e pulseira);

Realizar identificações na admissão dos pacientes;

Realizar histórico de enfermagem em todos as admissões dos pacientes;

Abrir balanço hídrico de todos os pacientes;

Monitorizar o paciente;

Verificar SSVV a cada 2 horas;

Arrumar prontuários, seguindo protocolo no impresso para organização do mesmo, quando houver alta dos pacientes e encaminhar ao setor responsável;

No momento da alta, solicitar ao médico plantonista para dar alta no sistema e retirar do giro de leitos;

Conferir se carro de emergência encontra-se lacrado e repostado conforme impresso próprio;

Repor carro de urgência se for utilizado;

Conferir kits do setor;

Solicitar dietas para os pacientes ao setor de nutrição quando necessário, com preenchimento de CI;

Solicitar dieta enteral quando paciente estiver em uso de SNE;

Instalação de dieta enteral;

Realizar assistência aos pacientes;

Evoluir pacientes em impresso próprio;

Traçar plano de cuidados para os pacientes internados;

Conferir a checagem e a realização do cuidado aprazado e previsto pelo técnico de enfermagem;

Conferir checagem de medicações em prescrição pelo técnico de enfermagem;

Utilizar o carimbo com nome e Coren na finalização de todos os registros de enfermagem;

Preparar drogas vasoativas conforme prescrição médica;

Prestar suporte básico de vida em pacientes em PCR;

Aprazar prescrições médicas;

Realizar cuidados e procedimentos necessários aos pacientes assim como instalação de soro, curativos, administração de medicações, realização de procedimentos como passagem de sondas, punções venosas entre outros que fazem parte da assistência de enfermagem;

Evoluir intercorrências e procedimentos realizados em impresso próprio;

Acompanhar a Hemotransfusão, desde o pedido do Sangue a ser transfundido, até instalação e descarte, conforme protocolo;

Preencher o livro de registro de pacientes, observando se existe alguma lesão de pele e o braden do paciente;

Realizar no final do plantão ocorrência do setor.

**RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES**

Enfermeiros.

**CONTROLE DE REGISTROS**

| IDENTIFICAÇÃO                          | ARMAZENAMENTO |                        | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO RETENÇÃO | FORMA DESCARTE |
|--|---------------|------------------------|----------|-------------|----------------|----------------|
|  | MEIO          | LOCAL/                 |          |             |                |                |
| Registro de Hemoderivados              | Físico        | Armário da coordenação | Restrito | Cronológica | Ativo          | Triturar       |
| Ckeck List dos leitos-sala Vermelha    | Físico        | Armário da coordenação | Restrito | Cronológica | Ativo          | Triturar       |
| Ocorrência de Enfermagem-Sala Vermelha | Físico        | Armário da coordenação | Restrito | Cronológica | Ativo          | Triturar       |

|             |                       |                      |                      |
|-------------|-----------------------|----------------------|----------------------|
|             | <b>ELABORADO POR:</b> | <b>REVISADO POR:</b> | <b>APROVADO POR:</b> |
| Nome:       | Juliana Oliveira      | Estelaide Ramos      | Estelaide Ramos      |
| Assinatura: |                       |                      |                      |
| Data:       | 28/01/2019            | 09/09//2019          | 09/09/2019           |

| REVISÃO | HISTÓRICO       | DATA       |
|---------|-----------------|------------|
| 00      | Emissão inicial | 28/01/2019 |
| 01      | Revisão         | 09/09/2019 |

|   |  |  |
|---|--|--|
|  Instituto Nacional de Amparo à Pesquisa, Tecnologia e Inovação na Gestão Pública  | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | <br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO |
|   |  | Código: POP-ENF  |
| Título: PROTOCOLO DE SOLITAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE HEMOCONCENTRADOS  | Rev.: 01                               | Pág.:  |
| Objetivo: A solicitação para a transfusão de hemocomponentes ou hemoderivados devem ser feitas em formulários específicos que contenham informações suficientes para uma identificação correta do receptor. |  |  |

## ABRANGÊNCIA

Enfermagem

## REFERÊNCIA

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Emergência. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_classificacao\\_risco\\_servico\\_urgencia.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf).

Suporte Avançado de Vida em Pediatria-PALS, American Heart Association (versão em português), livro do profissional de saúde e guia do curso, 2006.

## DEFINIÇÕES

A solicitação para a transfusão de hemocomponentes ou hemoderivados devem ser feitas em formulários específicos que contenham informações suficientes para uma identificação correta do receptor.

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Prescrição médica;

Impresso próprio

Insumos

## METODOLOGIA

### SOLICITAÇÃO DO HEMOCOMPONENTE PARA TRANSFUÇÃO

Por definição da legislação sanitária brasileira e determinação técnica do Ministério da Saúde, um serviço de Hemoterapia só está autorizado a liberar um hemocomponente para

transfusão mediante solicitação por escrito, com assinatura legível do médico responsável e número de registro profissional-CRM.

Na solicitação devem estar preenchidos de forma legível:

Hospital

Nome completo sem abreviações,

Prontuário,

Enfermaria/ Leito

Diagnóstico

Indicação da transfusão (no caso de reserva cirúrgica deve ser especificada a cirurgia programada)

Exames laboratoriais que justifiquem a transfusão

Modalidade de transfusão: o Programada para determinado dia e hora, o Não urgente, a ser transfundida dentro das 24 horas, o Urgente, a ser realizada dentro de 3 horas o Extrema urgência, quando não é possível esperar o término dos testes pré-transfusionais (o médico deve assinar a declaração de responsabilidade médica para transfusões em situações especiais constante no rodapé da RT) o Reserva (para procedimentos invasivos, com data marcada).

- Componente solicitado, volume e recomendações especiais que porventura se façam necessárias (filtração, irradiação, fenotipagem, aliquotagem ou lavagem)

Data de nascimento

idade

Sexo

Nome da mãe

CPF, se disponível,

Histórico transfusional, gestacional e de reações prévias;

Código do IBGE: 2927408

RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Enfermeiro e Técnico de enfermagem

**CONTROLE DE REGISTROS**

| IDENTIFICAÇÃO          | ARMAZENAMENTO |                        | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO RETENÇÃO | FORMA DE DESCARTE |
|------------------------|---------------|------------------------|----------|-------------|----------------|-------------------|
|                        | MEIO          | LOCAL/                 |          |             |                |                   |
| Atotação de enfermagem | Físico        | Armário da coordenação | Restrito | Cronológica | Ativo          | Destruir          |

**HISTÓRICO DE REVISÕES**

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO |
|---------|------------|---------------------|
| 01      | 09/09/2019 | Emissão inicial     |

|   |  |              |                          |
|---|--|--------------|--------------------------|
| <br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO<br>SISTEMA DE GESTÃO<br>INTEGRADA-UPA BROTAS | Tipo de documento:<br><b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>                 |              | Código:<br><b>POE-12</b> |
|   | Título:<br><b>PROTOCOLO DE SOLITAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE HEMOCONCENTRADOS</b> |              |                          |
| Data:<br>01/10/2018   | Rev.:<br>00  | Pág.:<br>1/6 |                          |

## OBJETIVO

Nortear a equipe de enfermagem quanto a solicitação ,e instalação de hemoderivados.

## DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Emergência.

Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_classificacao\\_risco\\_servico\\_urgencia.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf).

Suporte Avançado de Vida em Pediatria-PALS, American Heart Association (versão em português), livro do profissional de saúde e guia do curso, 2006.

## DEFINIÇÕES

Por definição da legislação sanitária brasileira e determinação técnica do Ministério da Saúde, um serviço de Hemoterapia só está autorizado a liberar um hemocomponente para transfusão mediante solicitação por escrito, com assinatura legível do médico responsável e número de registro profissional-CRM.

Na solicitação devem estar preenchidos de forma legível:

## MATERIAIS

Impresso proprio fisico e/ ou no prontuario eletrônico .

## METODOLOGIA

### 5.1. SOLICITAÇÃO DO HEMOCOMPONENTE PARA TRANSFUSÃO

Na solicitação devem estar preenchidos de forma legível:

- Hospital
- Nome completo sem abreviações,
- Prontuário,
- Enfermaria/ Leito
- Diagnóstico
- Indicação da transfusão (no caso de reserva cirúrgica deve ser especificada a cirurgia programada)
- Exames laboratoriais que justifiquem a transfusão
- Modalidade de transfusão: o Programada para determinado dia e hora, o Não urgente, a ser transfundida dentro das 24 horas, o Urgente, a ser realizada dentro de 3 horas o Extrema urgência, quando não é possível esperar o término dos testes pré-transfusionais (o médico deve assinar a declaração de responsabilidade médica para transfusões em situações especiais constante no rodapé da RT) o Reserva (para procedimentos invasivos, com data marcada).
- Componente solicitado, volume e recomendações especiais que porventura se façam necessárias (filtração, irradiação, fenotipagem, aliquotagem ou lavagem)
- Data de nascimento
- Idade
- Sexo
- Nome da mãe
- CPF, se disponível,
- Histórico transfusional, gestacional e de reações prévias;
- Código do IBGE: 2927408

### 5.2 COLETA DAS AMOSTRAS PRÉ-TRANSFUSIONAIS

As amostras utilizadas para os testes pré-transfusionais devem ser coletadas para esse fim específico e identificadas no momento da coleta, com os seguintes dados:

- Nome completo do receptor sem abreviações;
- Prontuário;
- Nome de quem coletou a amostra;
- Data da coleta.

Devem ser colhidos 1 tubo com EDTA e 1 tubo seco.

### 5.3 MODO DE ADMINISTRAÇÃO

Nos primeiros 15 minutos, a transfusão deve ser realizada a 15 gotas por minuto para permitir a identificação precoce de reações imediatas graves. Habitualmente, 1 CH pode ser infundido em 2 horas. Entretanto, em pacientes idosos, nefropatas, cardiopatas ou com sobrecarga volêmica, o CH deve ser infundido na velocidade de 1mL/kg do receptor/hora, até o tempo máximo de 4 horas.

### 5.4 COMPATIBILIDADE PARA OS SISTEMAS ABO E RHD

A compatibilidade para os sistemas ABO e RhD deve ser sempre respeitada, embora não seja necessário transfundir componentes de grupo idêntico ao do receptor. - Quando não houver componentes RhD negativo disponíveis e o paciente apresentar urgência transfusional, podem ser transfundidas unidades RhD positivo em pacientes RhD negativo, com autorização do clínico responsável pelo paciente endossada pelo hemoterapeuta. Essa conduta está restrita a pacientes não sensibilizados (ausência de anti-D) e deve ser evitada em crianças do sexo feminino e mulheres em idade fértil, em virtude do risco de complicações futuras associadas ao desenvolvimento de DHPN. - Antes de qualquer transfusão de hemácias, é obrigatória a realização dos testes pré-transfusionais (tipagem ABO e RhD, Pesquisa de Anticorpos Irregulares - PAI e Prova de Compatibilidade – PC) realizados a partir de uma amostra de sangue do receptor colhida há menos de 72 h, no caso de adultos. O tempo MÍNIMO para realização dos testes é de 45 minutos. - O objetivo das provas pré-transfusionais é evitar a ocorrência de hemólise imune durante ou após a transfusão. Resultados anormais nesses testes implicam em necessidade de novas provas para esclarecimento e podem retardar a liberação de hemocomponentes para transfusão

## 5.5. REAÇÕES TRANSFUSIONAIS

Reação transfusional (RT) é qualquer efeito indesejável que ocorre durante ou após a transfusão sanguínea e que está a ela relacionado. As RTs ocorrem em cerca de 3% dos pacientes transfundidos e podem ser classificadas de acordo com o tempo de aparecimento, em imediatas (até 24h do início da transfusão) ou tardias, e de acordo com a fisiopatologia, em imunes e não-imunes. Como a RT pode causar danos transitórios e até mesmo a morte, o médico e o enfermeiro deverão assistir clinicamente todo paciente submetido à transfusão de hemocomponentes. Atentar para pacientes que estão recebendo transfusão ou que foram transfundidos nas últimas 24 horas com os seguintes sinais e sintomas de possível reação: febre, calafrios, tremores, taquicardia, hipotensão e hipertensão, perda da consciência, flushing, urticária, dor (óssea, muscular, torácica, abdominal), dispneia, náuseas, mal-estar e dor na veia de infusão do hemocomponente. Na suspeita de reação transfusional imediata:

1. PARAR a transfusão e NUNCA reinstalar o hemocomponente.
2. Manter acesso venoso com Soro Fisiológico 0,9%.
3. Avaliar sinais vitais.
4. Checar a identificação do paciente, a etiqueta de transfusão e o rótulo do hemocomponente. Se evidência de troca, comunicar **IMEDIATAMENTE** a Agência Transfusional.
5. Avaliar presença de sinais de gravidade.
6. Notificar a reação. As tabelas a seguir trazem as informações necessárias para o reconhecimento, diagnóstico e condutas na suspeita de reações transfusionais imediatas e tardias.

CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO        | ARMAZENAMENTO |                        | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO<br>RETENÇÃO | FORMA<br>DESCARTE |
|----------------------|---------------|------------------------|----------|-------------|-------------------|-------------------|
|                      | MEIO          | LOCAL/                 |          |             |                   |                   |
| FICHA DE ATENDIMENTO | Físico        | Prontuário do paciente | Restrito | Cronológica | 10 anos           | Triturar          |

| ELABORADO POR: |                 | REVISADO POR: | APROVADO POR:   |
|----------------|-----------------|---------------|-----------------|
| Nome:          | ESTELAIDE RAMOS | ISA ARAGÃO    | ESTELAIDE RAMOS |
| Assinatura:    |                 | 07/10/2019    | 07/10/2019      |
| Data:          | 27/09/2019      |               |                 |

| REVISÃO | HISTÓRICO       | DATA       |
|---------|-----------------|------------|
| 00      | Emissão inicial | 27/09/2019 |

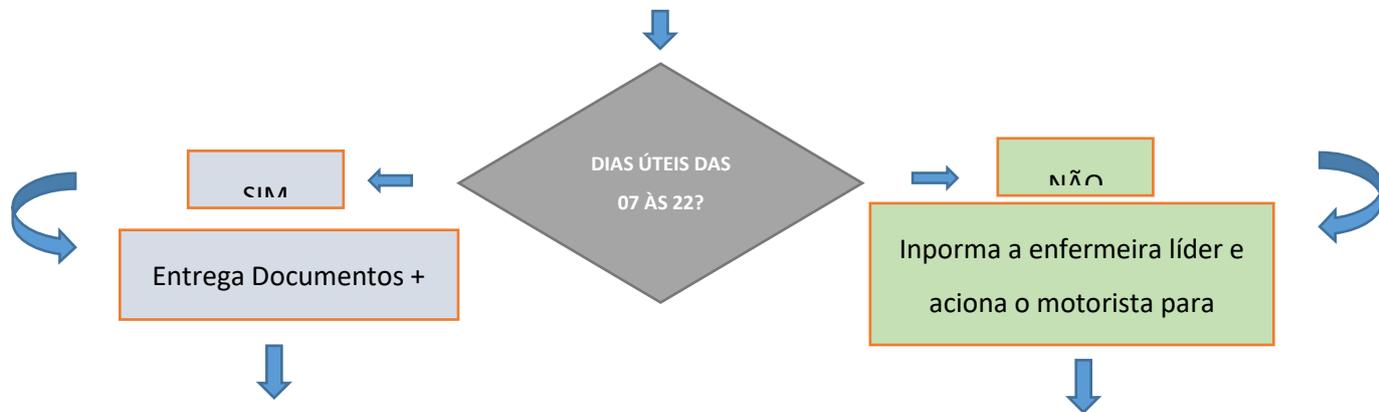
## FLUXOGRAMA DE SOLICITAÇÃO E DEVOLUÇÃO DE HEMOCOMPONENTES

Médico prescreve transfusão sanguínea, na prescrição do paciente, e preenche o formulário: **“SOLICITAÇÃO DE TRANSFUSÃO DE HEMOCOMPONENTES”**, solicita no sistema a **Tipagem e**

Enfermeira aciona o laboratório para coleta de sangue (tipagem sanguínea) e entrega a guia de solicitação

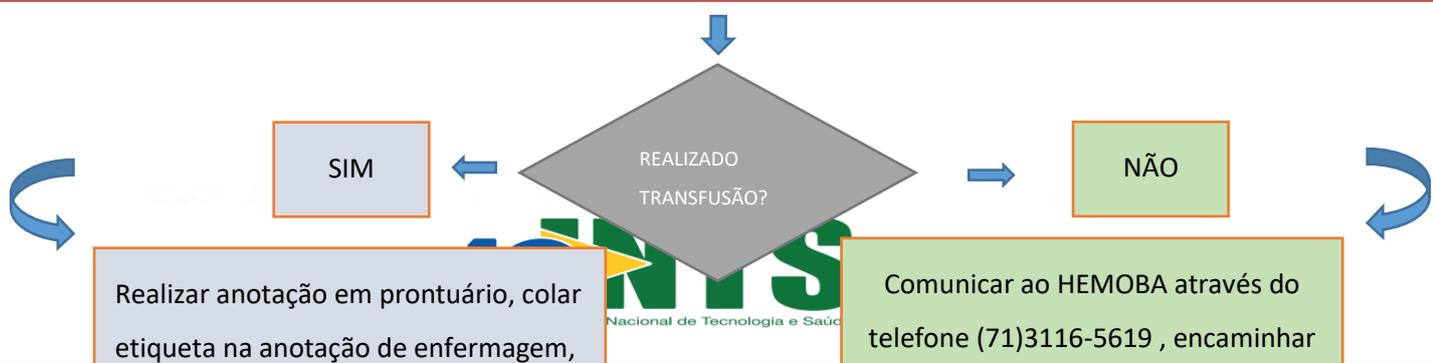
Laboratório prepara a maleta e entrega à enfermeira responsável, junto com a **solicitação e tipagem sanguínea (dentro da pasta própria)**

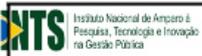
Após recebimento, Enfermeira entrega maleta e pasta com os documentos ( Solicitação de Transfusão e



Ao retornar do HEMOBA, o motorista irá entregar a Maleta à enfermeira, a qual irá administrado no paciente

ENFERMEIRA CONFERE A ETIQUETA COM **DADOS DO PACIENTE**, CERTIFICA-SE DA TIPAGEM E REGISTRA EM PASTA DE HEMODERIVADOS. SE HOUVER ALGUMA DIVERGÊNCIA COMUNICAR IMEDIATAMENTE AO HEMOBA,



|  |  |   |
|--|--|---|
|           | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |  |
|  |  | Código: POP-ENF   |
| Título: SONDAGEM GÁSTRICA  |  | Rev.: 01  |
| Objetivo: passagem de sonda gástrica com segurança, minimizando os riscos para o paciente. |  | Pág.:   |

## ABRANGÊNCIA

Enfermagem

## REFERÊNCIA

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica. 10ª. Ed. Rio de Janeiro. Guanabara koogan, 2010

## DEFINIÇÕES

Promover a drenagem do suco gástrico, promover a nutrição e/ou hidratação em clientes com dificuldade de deglutição e administrar medicamentos.

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Sonda gástrica ( calibre adequado ao paciente);

Lubrificante anestésico ( xilocaína gel);

Seriga da 20 ML;

Pacote de gaze;

Estetoscópio;

Espadrapo/ Micropore;

Luvas de procedimento;

Máscara Cirúrgica;

Saco plástico transparente;

## METODOLOGIA

Checar prescrição médica;

Identificar o paciente pelo nome em prescrição ou ficha de atendimento;

Apresentar-se ao paciente, informando nome e função;

Explicar o procedimento ao paciente conforme o seu nível de entendimento;

Separar todo material antes de iniciar o procedimento;

Oferecer privacidade ao paciente usando biombos ou cortinas;

Lavar as mãos;

Posicionar o paciente em Fowler – 45°, caso não haja contra indicações;

Utilizar os EPIs – luvas de procedimentos e máscara;

Limpar a pele do nariz;

Retirar a sonda da embalagem e medir a distância desde, a ponta do nariz até o lóbulo da orelha e daí para região epigástrica – (apêndice xifoide) sem tocar no paciente;

Marcar o local com um pedaço de esparadrapo;

Lubrificar a sonda em uma das narinas ou região oral, passando através da faringe posterior, dirigindo-a para baixo e para trás até o estômago;

Posicionar a cabeça do paciente discretamente fletida para frente e para baixo;

Introduzir a sonda em uma das narinas ou região oral, passando através da faringe posterior, dirigindo-a para baixo e para trás até o estômago;

Verificar a localização da sonda da seguinte forma: aspirando conteúdo, com a seringa de 20ml, colocando estetoscópio sobre o epigástrico e injetar 05 ml de ar na sonda para auscultar o ruído;

Fechar a sonda para realizar a fixação;

Manter a sonda aberta ou fechada conforme prescrição médica

Retirar as luvas e as máscaras;

Desprezar em lixo comum;

Higienizar as mãos;

Registrar no prontuário o procedimento realizado;

**RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES**

Enfermeiro

**CONTROLE DE REGISTROS**

| IDENTIFICAÇÃO          | ARMAZENAMENTO |                        | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO DE RETENÇÃO | FORMA DE DESCARTE |
|------------------------|---------------|------------------------|----------|-------------|-------------------|-------------------|
|                        | MEIO          | LOCAL/                 |          |             |                   |                   |
| Atotação de enfermagem | Físico        | Armário da coordenação | Restrito | Cronológica | Ativo             | Destruir          |

**HISTÓRICO DE REVISÕES**

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO |
|---------|------------|---------------------|
| 01      | 09/09/2019 | Emissão inicial     |

PROCOLOS DO CME E SCIRAS

|  |  |   |
|--|--|---|
|   | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |  |
|  |  | Código:   |
| Título: Higiene simples das mãos com sabonete líquido  |  | Rev.: 2   |
| Objetivo: Tem o objetivo remover os microrganismos que colonizam as camadas superficiais da pele, assim como o suor, a oleosidade e as células mortas, retirando a sujidade propícia à permanência e à proliferação de microrganismos. |  | Pág.: 1   |

**ABRANGÊNCIA**

Todas os setores da UPA OROPÓ

**REFERÊNCIA**

Manual de Higienização das mãos - ANVISA 2018

**DEFINIÇÕES**

Higienização simples das mãos - ato de lavar as mãos com água e sabonete sem adição de germicidas, visando à remoção de microbiota transitória, sujidade, células descamativas, pelos, suor e oleosidade da pele.

**MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS**

Sabonete líquido

Papel toalha

**METODOLOGIA**

Retirar adereços;

Molhar as mãos com água;

Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir toda a mão;

Ensaboar as palmas das mãos friccionando-as entre si;

Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa;

Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais;

Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimentos de vai-e-vem e vice-versa;

Esfregar o polegar esquerdo com o auxílio da palma da mão direita utilizando-se de movimento circular e vice-versa;

Friccionar as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa;

Enxaguar bem as mãos com água;

Secar as mãos com papel toalha descartável;

Desprezar o papel toalha na lixeira adequada (resíduo comum);

Se o acionamento da torneira for manual, deve-se fecha-la com o auxílio do papel toalha;

Não há necessidade de sacudir as mãos para retirar o excesso da água;

A duração mínima do procedimento é de 40 a 60 segundos;

Caso a torneira feche antes do término do procedimento, abri-la com o cotovelo.

#### RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Demais líderes e colaboradores da UPA OROPÓ - seguir na íntegra as diretrizes desse protocolo;

Enfermeria CCIRAS - orientar e acompanhar tal protocolo.

#### CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO       | ARMAZENAMENTO |       | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO RETENÇÃO | FORMA DESCARTE |
|---------------------|---------------|-------|----------|-------------|----------------|----------------|
|                     | MEIO          | LOCAL |          |             |                |                |
| NSA (Não se aplica) | -             | -     | -        | -           | -              | -              |



## HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO   |
|---------|------------|---|
| 0       | 09/04/2018 | Primeira emissão do documento                                 |
| 1       | 03/12/2018 | Atualizado todo o documento, conforme o Manual da ANVISA 2018 |
| 2       | 24/07/2019 | Realizado alteração no layout do documento                    |

|  |  |   |
|--|--|---|
|   | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |  |
|  |  | Código:   |
| Título: Fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica   |  | Rev.: 2   |
| Objetivo: Tem a finalidade de reduzir a carga microbiana das mãos e pode substituir a higienização com água e sabonete líquido quando as mãos não estiverem visivelmente sujas, já que este procedimento não realiza remoção de sujidades. |  | Pág.: 1   |

## ABRANGÊNCIA

Todos os setores da UPA OROPÓ

## REFERÊNCIA

Manual de Higienização das mãos – ANVISA 2018

## DEFINIÇÕES

Fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica - aplicação de preparação alcoólica nas mãos para reduzir a carga de microrganismos sem a necessidade de enxague em água ou secagem com papel toalha ou outros equipamentos.

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Álcool gel 70%

## METODOLOGIA

Retirar adereços;

Aplicar uma quantidade suficiente de preparação alcóolica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos;

Friccionar as palmas das mãos entre si;

Friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa;

Friccionar a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados;

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

Friccionar o polegar esquerdo com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa;

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

Aguardar a evaporação completa do álcool;

O álcool gel não remove matéria orgânica. Logo, não utilizar se apresentar sujidade visível nas mãos;

A duração mínima do procedimento é de 20 a 30 segundos;

Na ausência do produto, solicitar reposição e higienizar as mãos com água e sabonete líquido.

#### RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Demais líderes e colaboradores da UPA OROPÓ - seguir na íntegra as diretrizes desse protocolo;

Enfermeira CCIRAS - orientar e acompanhar tal protocolo.

#### CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO       | ARMAZENAMENTO |       | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO RETENÇÃO | FORMA DE CARTE |
|---------------------|---------------|-------|----------|-------------|----------------|----------------|
|                     | MEIO          | LOCAL |          |             |                |                |
| NSA (Não se aplica) | -             | -     | -        | -           | -              | -              |

#### HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO   |
|---------|------------|---|
| 0       | 09/04/2018 | Primeira emissão do documento                                 |
| 1       | 03/12/2018 | Atualizado todo o documento, conforme o Manual da ANVISA 2018 |
| 2       | 24/07/2019 | Realizado alteração no layout do documento                    |

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |  |
|   |  | Código:   |
| Título: Indicação de Precauções   |  | Rev.: 2   |
| Objetivo: Evitar disseminação de patógenos no ambiente dos serviços de saúde.     |  | Pág.: 1   |

## ABRANGÊNCIA

Enfermeiros

Técnicos de Enfermagem

Médicos

## REFERÊNCIA

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

## DEFINIÇÕES

Precauções - consiste em adotar medidas para evitar a transmissão de microrganismos.

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Placas de identificação

## METODOLOGIA

Identificar doenças passíveis de transmissão;

Informar e orientar as equipes de Enfermagem e Médica quanto às precauções adotadas;

Sinalizar a porta do leito de isolamento com placa de identificação, contendo as medidas a serem seguidas (essas placas se encontram dentro do classificador da CCIRAS, disponível nas observações feminina, masculina, pediátrica e na Sala Vermelha); caso o paciente se encontre em alguma das observações ou Sala Vermelha, colocar a placa próximo ao leito do paciente;

As precauções devem ser feitas com critérios e de acordo com as características da via de transmissão dos patógenos (por CONTATO, AEROSSOL ou GOTÍCULA);

**Plano de Trabalho para o Gerenciamento e Operacionalização da UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA II – 24 HORAS – DRA. CORASI ALVES DE ANDRADE, conforme Edital de Seleção nº 010/2019**

Para todos os pacientes, independente do diagnóstico, deve ser feita precaução padrão, ou seja, usar luvas de procedimento toda vez que entrar em contato com qualquer secreção corpórea, e usar óculos e máscara se houver riscos de contaminação de mucosas;

Caso o profissional não saiba qual o tipo de precaução a adotar, acessar o mural das unidades e consultar a tabela de precauções disponibilizada pela Enfermeira da CCIRAS, ou consultar a mesma.

**RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES**

Enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos - seguir na íntegra as diretrizes desse protocolo;

Enfermeria CCIRAS - orientar e acompanhar tal protocolo.

**CONTROLE DE REGISTROS**

| IDENTIFICAÇÃO       | ARMAZENAMENTO |       | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO RETENÇÃO | FORMA DE DESCARTE |
|---------------------|---------------|-------|----------|-------------|----------------|-------------------|
|                     | MEIO          | LOCAL |          |             |                |                   |
| NSA (Não se aplica) | -             | -     | -        | -           | -              | -                 |

**UPA-BROTAS UPA24h**  
 Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde  
 CCIRAS

**PRECAUÇÃO POR CONTATO**

Higienização das Mãos Luvas e Avental, quando indicados

Quarto privativo (quando disponível)

**Higienize as Mãos: Salve Vidas!**

**UPA-BROTAS UPA24h**  
 Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde  
 CCIRAS

**PRECAUÇÃO POR GOTÍCULA**

Higienização das Mãos Máscara cirúrgica (profissional)

Transporte limitado (Usar máscara cirúrgica apenas no paciente) Quarto privativo (quando disponível)

**Higienize as Mãos: Salve Vidas!**

**UPA-BROTAS UPA24h**  
 Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde  
 CCIRAS

**PRECAUÇÃO PARA AEROSSÓIS**

Higienização das Mãos Máscara PFF2 (N95) (profissional)

Transporte limitado (usar máscara cirúrgica apenas no paciente) Quarto privativo (quando disponível / manter a porta fechada)

**Higienize as Mãos: Salve Vidas!**

|  |  |   |
|--|--|---|
|   | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |  |
|  |  | Código:   |
| Título: Educação continuada em controle de IRAS  |  | Rev.: 2   |
| Objetivo: Fornecer aos profissionais instrumentos básicos de atuação em controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS). |  | Pág.: 1   |

## ABRANGÊNCIA

- Enfermeiros
- Estudantes de enfermagem
- Técnicos de enfermagem
- Médicos
- Estudantes de medicina
- Laboratório
- Estudantes técnicos de laboratório
- Farmácia
- Estudantes de farmácia
- Nutrição
- Estudantes de nutrição
- Higienização
- Recepção

## REFERÊNCIA

NSA (Não se aplica)

## DEFINIÇÕES

Educação Continuada - é um conceito de aprendizagem que consiste na idéia da constante qualificação do individuo, seja no âmbito acadêmico, profissional ou pessoal.

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Data Show
- Cartaz Educativo
- Panfleto
- Lista de frequência
- Caneta

## METODOLOGIA

Solicitar ao setor, via e-mail, a disponibilização dos profissionais para determinada capacitação;

Agendar a sala de reunião;

Solicitar ao Técnico de Informática a instalação do notebook;

Reunir os profissionais na sala de reunião e realizar a educação continuada, com os seguintes temas:

Noções Básicas de Controle de IRAS

Precauções de Isolamento

Higienização das Mãos

Outros (de acordo com a demanda)

## RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Demais líderes dos enfermeiros, estudantes de enfermagem, técnicos de enfermagem, médicos, estudantes de medicina, laboratório, estudantes técnicos de laboratório, farmácia, estudantes de farmácia, nutrição, estudantes de nutrição, higienização e recepção - convocar os profissionais para participação na educação continuada e comparecimento em tal atividade;

Enfermeira da CCIRAS - Enviar e-mail informativo, agendar a sala de reunião, solicitar apoio do técnico de informática, reunir os profissionais na sala de reunião e realizar a educação continuada em controle de IRAS.

## CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO       | ARMAZENAMENTO |                        | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO           | TEMPO DE RETENÇÃO               | FORMA DE DESCARTE |
|---------------------|---------------|------------------------|----------|-----------------------|---------------------------------|-------------------|
|                     | MEIO          | LOCAL                  |          |                       |                                 |                   |
| Lista de frequência | Físico        | Sala da Coordenação de | Em pasta | Por ordem cronológica | Ativa: 1 ano<br>Inativa: 5 anos | Destruir          |

|  |  |            |  |  |  |  |
|--|--|------------|--|--|--|--|
|  |  | Enfermagem |  |  |  |  |
|--|--|------------|--|--|--|--|

HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO              |
|---------|------------|----------------------------------|
| 0       | 09/04/2018 | Primeira emissão do documento    |
| 1       | 03/12/2018 | Atualizado o layout do documento |
| 2       | 24/07/2019 | Atualizado o layout do documento |

|   |  |         |   |
|---|--|---------|---|
|    | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |         |  |
|   |  |         |   |
| Título: Obras e reformas  |  | Rev.: 2 |   |
| Objetivo: Com o intuito de minimizar os riscos de infecção e visando a segurança dos pacientes e funcionários, é importante que as obras sejam realizadas com planejamento e contem com a participação de todas as áreas envolvidas; A poeira torna-se um fator de risco relacionado à transmissão aérea de esporos fúngicos e implicação na saúde ocupacional; |  | Pág.: 1 |   |

## ABRANGÊNCIA

- Enfermeira da CCIRAS
- Técnica de Segurança do Trabalho
- Responsável pela Manutenção

## REFERÊNCIA

Livro Controle de Infecção (A prática no terceiro milênio). 2017. Autores: Dirceu Carrara, Tânia Maria Varejão Strabelli e David Everson Uip.

## DEFINIÇÕES

Obra - é a construção, a demolição, a reforma, a ampliação de edificação ou qualquer outra benfeitoria agregada ao solo ou ao subsolo;

Reforma - é o nome que se dá a uma mudança de forma (esta estendida no sentido amplo), uma modificação na forma, na natureza ou no tamanho de algo, afim de aprimorá-lo;

Mapa de Risco - é um instrumento que define as ações que deverão ser adotadas em cada situação, antes do início das obras, dependendo do local e atividade a ser desenvolvida, com os diversos “atores”.

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Computador
- Impressora
- Papel ofício
- Fita adesiva

## METODOLOGIA

Atividade 1

Definição do Grupo de Risco quanto ao local

As áreas são definidas quanto ao potencial de risco

| Grupo de Risco                | Local da Obra  |
|-------------------------------|--|
| Grupo 1<br>(Baixo Risco)      | - Áreas administrativas<br>- Áreas sem circulação de pacientes<br>- Áreas técnicas   |
| Grupo 2<br>(Risco Moderado)   | - Almoxarifado<br>- Sala de Raio x<br>- Corredores   |
| Grupo 3<br>(Risco Alto)       | - Laboratório<br>- Farmácia<br>- Serviço Social<br>- Rouparia<br>- Necrotério<br>- Nutrição<br>- Sala Vermelha<br>- Unidades de observação<br>- Consultórios<br>- Salas de medicação / inalação<br>- Salas de gesso / sutura<br>- Recepção / Entrada principal |
| Grupo 4<br>(Risco Muito Alto) | - CME  |

## Atividade 2

Definição do tipo de atividade a ser desenvolvida

Tipo de risco (quanto a atividade a ser desenvolvida)

| Tipo da Atividade | Definição da atividade   |
|-------------------|--|
| Tipo A            | Atividades não invasivas: <ul style="list-style-type: none"><li>- Instalação de barreira tipo cortina plástica;</li><li>- Remoção de placas de forro para inspeção;</li><li>- Pintura de parede (sem provocar poeira);</li><li>- Colar manta em piso;</li><li>- Serviços elétricos e de TI;</li><li>- Instalação de canos;</li><li>- Troca de luminárias, detectores, mobiliários;</li></ul>   |
| Tipo B            | Atividades de pequena escala ou curta duração (que produzem quantidade mínima de poeira): <ul style="list-style-type: none"><li>- Instalação de cabos;</li><li>- Acesso a fendas ou rachaduras;</li><li>- Furação de paredes, pisos e forros;</li><li>- Pequenos reparos em paredes;</li><li>- Fixação de cortinas, quadros, suportes de soro, monitores;</li><li>- Pequenos serviços de marcenaria;</li><li>- Vedação;</li><li>- Troca de filtros e grelha de ar condicionados.</li></ul> |

|        |  |
|--------|--|
| Tipo C | <p>Atividades que produzem pó moderado/demasiado ou que exigem demolição ou remoção de componentes do prédio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lixamento de paredes;</li> <li>- Remoção de revestimentos de pisos, forro, telhas;</li> <li>- Construção de novas paredes;</li> <li>- Trabalhos menores realizados em dutos ou serviços de eletricidade realizado entre forros;</li> <li>- Preparo de contra piso.</li> </ul> |
| Tipo D | <p>Grandes demolições e projetos de construções de grande porte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atividades que exijam turnos consecutivos de trabalho;</li> <li>- Demolições pesadas e remoção de sistemas completos de cabos;</li> <li>- Novas construções.</li> </ul>  |

### Atividade 3

Definir a classe da obra

A partir da relação entre o local onde será realizada a obra e o tipo de atividade a ser desenvolvida é definido a classe da obra (QUADRO 3) e as ações (QUADRO 4) necessárias para controlar a dispersão de poeira e garantir a segurança dos pacientes.

Quadro 3. Definição da Classe da Obra (Local X Atividade)

| Tipo da atividade  | Tipo A | Tipo B | Tipo C | Tipo D |
|--------------------|--------|--------|--------|--------|
| Grupo de Risco     |        |        |        |        |
| Grupo 1<br>(baixo) | I      | II     | II     | III/IV |

|                      |    |        |        |    |
|----------------------|----|--------|--------|----|
| Grupo 2 (moderado)   | I  | II     | III    | IV |
| Grupo 3 (alto)       | I  | II     | III/IV | IV |
| Grupo 4 (muito alto) | II | III/IV | III/IV | IV |

Quadro 4. Definição das ações a serem adotadas de acordo com a classe da obra

| Classe da Obra | Ações  |
|----------------|--|
| Classe I       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Executar trabalhos por meios que minimizem poeira durante a obra/reforma;</li> <li>- Recolocar imediatamente o forro removido;</li> <li>- Programar com áreas envolvidas e segurança do trabalho.</li> </ul>  |
| Classe II      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Criar meios de evitar a dispersão da poeira;</li> <li>- As superfícies de trabalho devem ser cobertas com “névoa de água” durante os cortes e perfurações;</li> <li>- Vedar com fitas as portas não utilizadas;</li> <li>- Vedar e bloquear as passagens de ar;</li> <li>- Colocar filtros de pó e pano úmido na entrada e saída da área de trabalho;</li> <li>- Remover ou isolar o sistema de ar condicionado;</li> <li>- Programar com áreas envolvidas e segurança do trabalho;</li> <li>- Aprovar com a CCIRAS as atividades.</li> </ul> |
| Classe III     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Remover ou isolar o sistema de ar condicionado;</li> </ul>  |

|           |   |
|-----------|---|
|           | <ul style="list-style-type: none"><li>- Instalar barreiras (tapumes, lonas) para isolar área de trabalho, antes do início da obra;</li><li>- Manter entulho em contêiner antes do transporte;</li><li>- Cobrir os carros de transporte com plástico e pano úmido;</li><li>- Manter pressão negativa do ar dentro do local de trabalho usando unidades de ar equipadas;</li><li>- Programar com áreas envolvidas e segurança do trabalho;</li><li>- Aprovar com a CCIRAS as atividades.</li></ul>  |
| Classe IV | <ul style="list-style-type: none"><li>- Remover ou isolar o sistema de ar condicionado;</li><li>- Instalar barreiras (tapumes, lonas) para isolar área de trabalho, antes do início da obra;</li><li>- Manter entulho em contêiner antes do transporte;</li><li>- Cobrir os carros de transporte com plástico e pano úmido;</li><li>- Manter pressão negativa do ar dentro do local de trabalho usando unidades de ar equipadas;</li><li>- Vedar adequadamente todos os orifícios e tubos;</li><li>- Construir ante sala para circulação antes de deixar o local de trabalho;</li><li>- Todas as pessoas que entrarem na obra devem usar proteção para sapato. E devem trocá-la toda vez que saírem da área de trabalho;</li><li>- Não remover barreira da área até que a obra esteja finalizada e sejam realizados todos os check lists;</li><li>- Programar com áreas envolvidas e segurança do trabalho;</li><li>- Aprovar com a CCIRAS as atividades.</li></ul> |

Atividade 4

Fazer mapa de risco

Um mapa de risco, com todas as informações definidas nas atividades anteriores deverá ser confeccionado e fixado na entrada de cada obra. A seguir (QUADRO 5), modelo do mapa de risco.

#### Mapa de Risco da Obra

| Ordem | Atividade | Classe de risco | Precauções necessárias | Plano de ação | Grupo de risco a ser afetado | Responsável |
|-------|-----------|-----------------|------------------------|---------------|------------------------------|-------------|
|       |           |                 |                        |               |                              |             |

#### RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Setor de manutenção – comunicar com antecedência à Enfermeira da CCIRAS sobre os serviços de obras ou reformas que serão realizadas;

Técnica de Segurança do Trabalho – viabilizar os Equipamentos de Proteção Individual para os funcionários envolvidos nas obras e reformas, além de realizar a fiscalização da utilização dos mesmos;

Enfermeira da CCIRAS – realizar a marcação da reunião, juntamente com o setor de manutenção e a Segurança do Trabalho, para confecção dos mapas de risco das obras.

#### CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO         | ARMAZENAMENTO |                                   | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO           | TEMPO RETENÇÃO                  | FORMA DESCARTE |
|-----------------------|---------------|-----------------------------------|----------|-----------------------|---------------------------------|----------------|
|                       | MEIO          | LOCAL                             |          |                       |                                 |                |
| Mapa de Risco da Obra | Físico        | Sala da Coordenação de Enfermagem | Em pasta | Por ordem cronológica | Ativa: 1 ano<br>Inativa: 5 anos | Destruir       |

**Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**  
**MAPA DE RISCO DA OBRA**




**INÍCIO:** \_\_\_\_\_ **TÉRMINO:** \_\_\_\_\_

|                          |  |
|--------------------------|--|
|                          |  |
| Grupo de risco           |  |
| Tipo de Risco            |  |
| Classe da Obra           |  |
| Precauções Necessárias   |  |
| Responsável pelo serviço |  |

---

 Responsável pelo serviço

---

 CCIRAS

---

 Segurança do Trabalho

**Observação:** Mapa de Risco confeccionado com base no POCIRAS05.

## HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO              |
|---------|------------|----------------------------------|
| 0       | 09/04/2018 | Primeira emissão do documento    |
| 1       | 03/12/2018 | Atualizado o layout do documento |
| 2       | 23/08/2019 | Atualizado o layout do documento |

|   |  |   |
|---|--|---|
|                                  | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |  |
|   |  | Código:   |
| Título: Vigilância Epidemiológica das Infecções   |  | Rev.: 2   |
| Objetivo: Notificar as IRAS (Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde) para posterior confecção de relatório. |  | Pág.: 1   |

## ABRANGÊNCIA

Enfermeira da CCIRAS

## REFERÊNCIA

Portaria M.S 2.616/98

## DEFINIÇÕES

Vigilância Epidemiológica - é um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva.

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Formulário de Vigilância Epidemiológica das Infecções
- Caneta
- Marcador de texto

## METODOLOGIA

Colher dados relevantes de todos os prontuários (Ex: antibióticos em uso, dispositivos invasivos e sinais clínicos de infecção);

Anotar os dados dos pacientes em ficha própria (formulário de vigilância epidemiológica das infecções);

Notificar Infecção Relacionada à Assistência à Saúde e/ou Infecção Comunitária.

## RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Enfermeira da CCIRAS - Realizar a coleta de dados.



Secretaria Municipal de Saúde  
 INTS Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde  
 Unidade de Pronto Atendimento – Brotas



**COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

**VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES**

UNIDADE: \_\_\_\_\_

MÊS/ ANO: \_\_\_\_\_

| REGISTRO | NOME PACIENTE | DIAGNÓSTICO | IC | IRAS | DIAGNÓSTICO IRAS | ANTIBIÓTICO | ADM | SAÍDA | OBS |
|----------|---------------|-------------|----|------|------------------|-------------|-----|-------|-----|
|          |               |             |    |      |                  |             |     |       |     |
|          |               |             |    |      |                  |             |     |       |     |
|          |               |             |    |      |                  |             |     |       |     |
|          |               |             |    |      |                  |             |     |       |     |
|          |               |             |    |      |                  |             |     |       |     |
|          |               |             |    |      |                  |             |     |       |     |

**CONTROLE DE REGISTROS**

| IDENTIFICAÇÃO   | ARMAZENAMENTO |                                   | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO           | TEMPO RETENÇÃO                  | FORMA DESCARTE |
|---|---------------|-----------------------------------|----------|-----------------------|---------------------------------|----------------|
|   | MEIO          | LOCAL                             |          |                       |                                 |                |
| Formulário de Vigilância Epidemiológica das Infecções | Físico        | Sala da coordenação de enfermagem | Em pasta | Por ordem cronológica | Ativa: 1 ano<br>Inativa: 5 anos | Destruir       |

**HISTÓRICO DE REVISÕES**

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO              |
|---------|------------|----------------------------------|
| 0       | 09/04/2018 | Primeira emissão do documento    |
| 1       | 03/12/2018 | Atualizado o layout do documento |
| 2       | 23/08/2019 | Atualizado o layout do documento |

|   |  |   |
|---|--|---|
|  Instituto Nacional de Apoio à Pesquisa, Tecnologia e Inovação na Gestão Pública | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |  UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO |
|   |  | Código:   |
| Título: Elaboração de Relatórios  |  | Rev.: 2   |
| Objetivo: Divulgar os dados relativos ao controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS).   |  | Pág.: 1   |

## ABRANGÊNCIA

- Enfermeira da CCIRAS
- Diretoria Administrativa
- Supervisora do Faturamento

## REFERÊNCIA

NSA (Não se aplica)

## DEFINIÇÕES

Relatório - conclusões as quais chegaram os membros de uma comissão (ou uma pessoa) encarregada de efetuar uma pesquisa, ou de estudar um problema particular.

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Estatística mensal da UPA OROPÓ
- Computador

## METODOLOGIA

Realizar vigilância epidemiológica de todas as Observações (masculina, feminina e pediátrica) e Sala Vermelha, acessando os prontuários eletrônicos e verificando pacientes em uso de antimicrobianos e com doenças transmissíveis e passíveis de colocar em precaução;

Identificar as IRAS de acordo com a literatura vigente;

Realizar a compilação dos dados;

Elaborar relatório;

Arquivar e imprimir o relatório;

Enviar por e-mail à Diretoria Administrativa e à Coordenação de Faturamento até o 5º dia útil do mês seguinte.

### RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Enfermeira da CCIRAS – Realizar a vigilância epidemiológica das infecções e enviar o relatório à Diretoria Administrativa e à Supervisora do Faturamento.

### CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO            | ARMAZENAMENTO       |                                   | PROTEÇÃO                     | RECUPERAÇÃO           | TEMPO RETENÇÃO                  | FORMA DE DESCARTE |
|--------------------------|---------------------|-----------------------------------|------------------------------|-----------------------|---------------------------------|-------------------|
|                          | MEIO                | LOCAL                             |                              |                       |                                 |                   |
| Relatório mensal de IRAS | Eletrônico e Físico | Sala da Coordenação de Enfermagem | Em computador e pasta física | Por ordem cronológica | Ativa: 1 ano<br>Inativa: 5 anos | Destruir          |

### HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO              |
|---------|------------|----------------------------------|
| 0       | 09/04/2018 | Primeira emissão do documento    |
| 1       | 03/12/2018 | Atualizado o layout do documento |
| 2       | 23/08/2019 | Atualizado o layout do documento |

|  |  |  |
|--|--|--|
|   | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | <br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO |
|  |  | Código:  |
| Título: Visita Técnica   |  | Rev.: 2  |
| Objetivo: Avaliar se os diversos setores atendem às exigências preconizadas em relação à prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS). |  | Pág.: 1  |

## ABRANGÊNCIA

Todas os setores da UPA OROPÓ

## REFERÊNCIA

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

## DEFINIÇÕES

Visita Técnica - é a atividade que se caracteriza pela observação de procedimentos técnicos, assistenciais e/ou gerenciais que não envolvam a manipulação direta de materiais, equipamentos e atendimento ao paciente.

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Câmera fotográfica
- Formulário de Visita Técnica
- Caneta

## METODOLOGIA

Seguir cronograma de Visita Técnica;

Identificar as não conformidades do setor avaliado: avaliar área física, limpeza do ambiente, resíduos, materiais esterilizados e desinfetados, equipamentos de proteção individual, aparelhos e equipamentos;

Registrar fotograficamente as não conformidades visualizadas;

Elaborar relatório com análise dos dados obtidos na visita;

Encaminhar relatório para a Diretoria Médica / Administrativa / Coordenação de Enfermagem e para a liderança do setor visitado, para correção das devidas pontuações.

### RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Enfermeira da CCIRAS - Realizar a Visita Técnica nos setores da UPA OROPÓ;

Diretoria Médica / Administrativa / Coordenação de Enfermagem e liderança do setor visitado - Receber a Enfermeira da CCIRAS para realização da Visita Técnica.

### CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO  | ARMAZENAMENTO       |                                   | PROTEÇÃO                     | RECUPERAÇÃO           | TEMPO DE RETENÇÃO               | FORMA DE DESCARTE |
|--|---------------------|-----------------------------------|------------------------------|-----------------------|---------------------------------|-------------------|
|  | MEIO                | LOCAL                             |                              |                       |                                 |                   |
| Roteiro de Visita Técnica<br>Relatório de Visita Técnica | Eletrônico e Físico | Sala da Coordenação de Enfermagem | Em computador e pasta física | Por ordem cronológica | Ativa: 1 ano<br>Inativa: 5 anos | Destruir          |

### HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO              |
|---------|------------|----------------------------------|
| 0       | 09/04/2018 | Primeira emissão do documento    |
| 1       | 03/12/2018 | Atualizado o layout do documento |
| 2       | 29/08/2019 | Atualizado o layout do documento |

|  |  |   |
|--|--|---|
|       | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |  |
|  |  | Código:   |
| Título: Controle da Qualidade da Água  |  | Rev.: 2   |
| Objetivo: Analisar a qualidade e o padrão de potabilidade da água para consumo humano. |  | Pág.: 1   |

## ABRANGÊNCIA

Alguns setores da UPA OROPÓ - Manutenção, Nutrição, Sala Vermelha , CME (Central de Material e Esterilização).

## REFERÊNCIA

Portaria MS nº 2.914/2011

## DEFINIÇÕES

NSA

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

NSA

## METODOLOGIA

Contactar com empresa terceirizada e solicitar orçamento para análise microbiológica e físico-química da água;

Microbiológico em tais pontos:

- Reservatório
- Refeitório
- Sala Vermelha
- CME (Central de Material e Esterilização)

Contemplando: bactérias heterotróficas, coliformes totais, PH, cloro residual e E. coli.

Físico-químico em tal ponto:

- CME (Central de Material e Esterilização)

Contemplando: cor aparente, ferro (Fe) total, turbidez e dureza total.

Aguardar o envio do orçamento, solicitar a assinatura e aprovação da Diretoria Administrativa, digitalizar o documento devidamente assinado e enviar por e-mail para a empresa terceirizada;

Contactar com empresa terceirizada para agendar coleta da água;

Acompanhar o funcionário da empresa terceirizada durante a realização da coleta da água;

Aguardar o encaminhamento dos laudos e fazer análise dos mesmos;

Avaliar necessidade de intervenções, caso haja alterações nos parâmetros.

#### RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Empresa Terceirizada especializada em análise da qualidade da água - Realizar a coleta da água, analisar e enviar os laudos para a CCIRAS.

Enfermeira da CCIRAS - Acompanhar a realização da coleta da água e analisar os laudos;

#### CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO        | ARMAZENAMENTO       |                                   | PROTEÇÃO                     | RECUPERAÇÃO           | TEMPO RETENÇÃO                  | FORMA DE DESCARTE |
|----------------------|---------------------|-----------------------------------|------------------------------|-----------------------|---------------------------------|-------------------|
|                      | MEIO                | LOCAL                             |                              |                       |                                 |                   |
| Relatório de ensaios | Eletrônico e Físico | Sala da Coordenação de Enfermagem | Em computador e pasta física | Por ordem cronológica | Ativa: 1 ano<br>Inativa: 5 anos | Destruir          |

#### HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO              |
|---------|------------|----------------------------------|
| 0       | 09/04/2018 | Primeira emissão do documento    |
| 1       | 03/12/2018 | Atualizado o layout do documento |
| 2       | 29/08/2019 | Atualizado o layout do documento |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <br>Instituto Nacional de Amparo à Pesquisa, Tecnologia e Inovação na Gestão Pública             | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | <br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO |
|   |  | Código:  |
| Título: Medidas Preventivas das Infecções do Trato Respiratório   |  | Rev.: 2  |
| Objetivo: Normatizar medidas voltadas à redução da incidência das Infecções do Trato Respiratório, resultando na qualificação da assistência e diminuição de custos operacionais. |  | Pág.: 1  |

## ABRANGÊNCIA

- Enfermeiros
- Técnicos de Enfermagem
- Médicos

## REFERÊNCIA

Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – ANVISA 2017

Protocolo de troca de dispositivos 2019 - CCIRAS

## DEFINIÇÕES

Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica - A pneumonia relacionada à assistência à saúde está entre as infecções mais frequentes no âmbito hospitalar, principalmente em pacientes internados em unidades de cuidados intensivos e sob ventilação mecânica. As vias áreas inferiores são estéreis e a colonização microbiana nestes locais se dá por microaspiração ou aspiração de microrganismos orofaríngeos, por inalação de aerossóis contendo germes ou menos frequentemente pela disseminação hematogênica a partir de foco distante. A aspiração de microrganismos colonizadores do trato respiratório superior e da orofaringe representa a principal via de infecção.

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

NSA

## METODOLOGIA

Procedimentos

Medidas específicas recomendadas para prevenção de pneumonia:

Decúbito elevado (30 a 45°)

Manter a cabeceira elevada entre 30 e 45° (exceto se houver contraindicação médica), principalmente para pacientes sob risco de aspiração (pacientes em ventilação mecânica e/ou uso de sonda enteral).

Interrupção diária da sedação e evitar o uso de agentes paralisantes

Avaliar diariamente a necessidade de sedação;

Reduzir a sedação logo e sempre que possível;

Avaliar a prontidão neurológica para extubação.

Indicação e cuidados com o sistema de aspiração

Avaliar rotineiramente necessidade de aspiração do paciente, aspirando em frequência proporcional ao volume de secreção produzido;

Aspirar secreções de acordo com os protocolos da Enfermagem;

Não realizar aspiração desnecessariamente;

Não existe evidência da incidência de pneumonias associadas a VM quando comparados sistema de aspiração aberto ou fechado.

Higiene oral com antissépticos

Realizar rotineiramente, de acordo com o protocolo da Enfermagem;

Em pacientes em ventilação mecânica, realizar higiene oral no mínimo três vezes ao dia e/ou conforme necessidade (ex: paciente muito secretivo), com clorexidina aquosa 0,12%.

Ventilação mecânica não invasiva (VMNI)

Dar preferência a VMNI como estratégia ventilatória para evitar a intubação traqueal, nos pacientes com indicação;

A VMNI mantém as barreiras naturais de proteção da via aérea, diminui a necessidade de assistência ventilatória, de sedação e do tempo de internação em cuidados intensivos (Sala Vermelha).

Circuito do ventilador

Não trocar rotineiramente;

Substituir circuito entre um paciente e outro;

Trocar quando houver sujidade ou mau funcionamento do equipamento;

O circuito pode ficar montado aguardando a chegada do paciente, desde que ele esteja acondicionado de forma a garantir a segurança para uso.

Filtros umidificadores (higroscópicos)

Devem ser substituídos quando em mau funcionamento ou visivelmente sujos;

A troca é recomendada a partir de 48h, podendo ser utilizado no máximo 7 dias.

Umidificadores de oxigênio

Uso individual;

Utilizar líquido estéril;

Durante o uso, ao atingir o nível mínimo, trocar o fluido umidificador por outro, e nunca completar o conteúdo remanescente;

O cateter de oxigênio deve ser de uso único e trocado a cada 24h, ou quando visualizado sujidade visível.

Intubação e Extubação

Analisar possibilidade de terapia respiratória menos invasiva;

Quando for necessário intubação para ventilação mecânica, deve-se preferir a via orotraqueal, em vez da nasotraqueal;

Antes de desintubar o paciente ou de desinsuflar o cuff da cânula, aspirar secreções acima do balonete (subglóticas);

Os pacientes devem ser ventilados utilizando estratégias ventilatórias protetoras;

Assim que possível, deve-se passar a modos assistidos ou espontâneos, com o objetivo de acelerar a retirada da VM.

Posição da sonda enteral

Verificar rotineiramente posição de sondas enterais, certificando-se de que as mesmas não foram tracionadas;



## RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Médicos - Seguir as recomendações do protocolo;

Enfermeira da CCIRAS - Acompanhar e monitorar tal protocolo, através da aplicação do Check list de Monitoramento dos Protocolos de prevenção de IRAS e geração de indicadores. Além da exposição dos mesmos.

## CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO   | ARMAZENAMENTO |                                   | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO           | TEMPO RETENÇÃO                  | FORMA DE DESCARTE |
|---|---------------|-----------------------------------|----------|-----------------------|---------------------------------|-------------------|
|   | MEIO          | LOCAL                             |          |                       |                                 |                   |
| Check list de Monitoramento dos Protocolos de Prevenção de IRAS | Físico        | Sala da Coordenação de Enfermagem | Em pasta | Por ordem cronológica | Ativa: 1 ano<br>Inativa: 5 anos | Destruir          |

## HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO              |
|---------|------------|----------------------------------|
| 0       | 09/04/2018 | Primeira emissão do documento    |
| 1       | 03/12/2018 | Atualizado o layout do documento |
| 2       | 29/08/2019 | Atualizado o layout do documento |

|   |  |   |
|---|--|---|
|    | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |  |
|   |  | Código:   |
| Título: Medidas Preventivas das Infecções do Trato Urinário   |  | Rev.: 2   |
| Objetivo: Normatizar medidas que visam à prevenção das infecções do trato urinário, orientando a manipulação invasiva do referido trato, resultando na melhoria da assistência e diminuição de custos operacionais. |  | Pág.: 1   |

## ABRANGÊNCIA

Enfermeiros

Técnicos de Enfermagem

Médicos

## REFERÊNCIA

Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – ANVISA 2017

Protocolo de troca de dispositivos 2019 - CCIRAS

## DEFINIÇÕES

Infecção do Trato Urinário associada a cateter vesical (ITU-AC) - Qualquer infecção sintomática de trato urinário em paciente em uso de cateter vesical de demora instalado por um período maior que dois dias calendário (sendo que o D1 é o dia da instalação do cateter) e que na data da infecção o paciente estava com o cateter instalado ou este havia sido removido no dia anterior<sup>a</sup>.

Infecção do trato urinário relacionada à assistência à saúde não associada a cateter (ITU-NAC) - Qualquer infecção sintomática de trato urinário em paciente que não esteja em uso de cateter vesical de demora, na data da infecção ou na condição que o cateter tenha sido removido, no mínimo, há mais de 1 (um) dia calendário antes da data da infecção.

\*a - Cateter vesical de demora: considera-se aquele que entra pelo orifício da uretra e permanece. Excluem-se cateter duplo J, cistostomia, punção supra púbica e cateterização intermitente.

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

NSA

## METODOLOGIA

### **Infraestrutura para prevenção**

Assegurar que a inserção do cateter urinário seja realizada apenas por profissionais capacitados e treinados;

Assegurar a disponibilidade de materiais para inserção com técnica asséptica.

### **Educação Permanente e Treinamento**

Treinar a equipe de saúde envolvida na inserção, cuidados e manutenção do cateter urinário com relação à prevenção de ITU-AC, incluindo alternativas ao uso do cateter e procedimentos de inserção, manejo e remoção.

### **Técnica apropriada de inserção**

Inserir o cateter apenas quando necessário para o cuidado do paciente e manter o dispositivo somente enquanto a indicação persistir;

Considerar outros métodos de manejo, incluindo dispositivo urinário (condom) ou cateterização intermitente, quando apropriado;

Higienizar as mãos antes e após a inserção do cateter e qualquer manuseio do sistema ou do sítio;

Utilizar técnica asséptica e material estéril para inserção;

Utilizar luvas, campo e gaze; solução estéril ou antisséptica para limpeza do meato uretral, bsnaga de gel lubrificante estéril, sempre desprezando a primeira amostra;

Utilizar cateter de menor calibre possível, para evitar trauma uretral.

### **Manuseio correto do cateter**

Após a inserção, fixar o cateter de modo seguro e que não permita tração ou movimentação;

Manter o sistema de drenagem fechado e estéril;

Trocar todo o sistema quando ocorrer desconexão, quebra da técnica asséptica ou vazamento;

Para exame de urina, coletar pequena amostra através de aspiração de urina com agulha estéril após desinfecção do dispositivo de coleta, com álcool à 70%;

Levar a amostra imediatamente ao laboratório para cultura;

Manter o fluxo de urina desobstruído;

Manter sempre a bolsa coletora de urina abaixo do nível da bexiga;

Limpar rotineiramente o meato uretral com soluções antissépticas é desnecessário, mas a higiene rotineira com água e sabonete neutro é indicada;

#### **Avaliar os riscos e benefícios associados com o uso de cateter urinário**

Evitar o uso de cateteres urinários em pacientes para a gestão de incontinência;

Minimizar o uso e a duração do cateter urinário em todos os pacientes, que possuam maior risco de mortalidade, tais como os idosos e pacientes com doença grave;

O cateterismo intermitente é preferível a cateteres uretrais de demora ou supra púbico em pacientes com disfunção de esvaziamento vesical;

Mensalmente a Enfermeira da CCIRAS aplicará um check list de Monitoramento dos Protocolos de prevenção de IRAS, em visitas diárias realizadas nas Observações (Masculina, Feminina e Pediátrica) e na Sala Vermelha. No início do mês seguinte será tabulado tais indicadores e exposto em mural.

| PROTOCOLO CCIRAS 11 - ITU    |                         |    |    |  |    |    |                                   |    |    |                                     |    |    |
|------------------------------|-------------------------|----|----|--|----|----|-----------------------------------|----|----|-------------------------------------|----|----|
| Amostras                     | Itens de Verificação    |    |    |  |    |    |                                   |    |    | Conformidade do Protocolo CCIRAS 11 |    |    |
|                              | Fixação adequada da SVD |    |    | Bolsa coletora abaixo do nível da bexiga |    |    | Bolsa coletora com volume até 2/3 |    |    |                                     |    |    |
|                              | C                       | NC | NA | C  | NC | NA | C                                 | NC | NA | C                                   | NC | NA |
|                              |                         |    |    |  |    |    |                                   |    |    |                                     |    |    |
|                              |                         |    |    |  |    |    |                                   |    |    |                                     |    |    |
|                              |                         |    |    |  |    |    |                                   |    |    |                                     |    |    |
|                              |                         |    |    |  |    |    |                                   |    |    |                                     |    |    |
|                              |                         |    |    |  |    |    |                                   |    |    |                                     |    |    |
|                              |                         |    |    |  |    |    |                                   |    |    |                                     |    |    |
|                              |                         |    |    |  |    |    |                                   |    |    |                                     |    |    |
|                              |                         |    |    |  |    |    |                                   |    |    |                                     |    |    |
|                              |                         |    |    |  |    |    |                                   |    |    |                                     |    |    |
|                              |                         |    |    |  |    |    |                                   |    |    |                                     |    |    |
|                              |                         |    |    |  |    |    |                                   |    |    |                                     |    |    |
|                              |                         |    |    |  |    |    |                                   |    |    |                                     |    |    |
|                              |                         |    |    |  |    |    |                                   |    |    |                                     |    |    |
|                              |                         |    |    |  |    |    |                                   |    |    |                                     |    |    |
|                              |                         |    |    |  |    |    |                                   |    |    |                                     |    |    |
|                              |                         |    |    |  |    |    |                                   |    |    |                                     |    |    |
|                              |                         |    |    |  |    |    |                                   |    |    |                                     |    |    |
| <b>Total de Conformidade</b> |                         |    |    |  |    |    |                                   |    |    |                                     |    |    |

#### RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Médicos - Seguir as recomendações do protocolo;

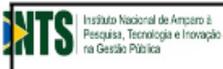
Enfermeira da CCIRAS – Acompanhar e monitorar tal protocolo, através da aplicação do Check list de Monitoramento dos Protocolos de prevenção de IRAS e geração de indicadores. Além da exposição dos mesmos.

### CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO   | ARMAZENAMENTO |                                   | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO           | TEMPO DE RETENÇÃO               | FORMA DE DESCARTE |
|---|---------------|-----------------------------------|----------|-----------------------|---------------------------------|-------------------|
|   | MEIO          | LOCAL                             |          |                       |                                 |                   |
| Check list de Monitoramento dos Protocolos de Prevenção de IRAS | Físico        | Sala da Coordenação de Enfermagem | Em pasta | Por ordem cronológica | Ativa: 1 ano<br>Inativa: 5 anos | Destruir          |

### HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO              |
|---------|------------|----------------------------------|
| 0       | 09/04/2018 | Primeira emissão do documento    |
| 1       | 03/12/2018 | Atualizado o layout do documento |
| 2       | 29/08/2019 | Atualizado o layout do documento |

|  |  |   |
|--|--|---|
|   | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |  |
|  |  | Código:   |
| <b>Título:</b> Medidas Preventivas das Infecções Primárias da Corrente Sanguínea   |  | Rev.: 2   |
| <b>Objetivo:</b> Normatizar medidas que visam à redução do risco de aquisição das infecções primárias de corrente sanguínea. |  | Pág.: 1   |

## ABRANGÊNCIA

- Enfermeiros
- Técnicos de Enfermagem
- Médicos

## REFERÊNCIA

Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – ANVISA 2017

Manual de Higienização das Mãos - ANVISA 2018

Protocolo de troca de dispositivos 2019 - CCIRAS

## DEFINIÇÕES

Infecções de Corrente Sanguínea: são infecções multifatoriais e apresentam fisiopatologia, critérios diagnósticos, implicações terapêuticas, prognósticas e preventivas distintas. Do ponto de vista prático, é importante a definição de duas síndromes: as Infecções Primárias de Corrente Sanguínea (IPCS) e as Infecções de Acesso Vascular (IAV).

As IPCS são aquelas infecções de consequências sistêmicas graves, sem foco primário identificável. As IAV são infecções que ocorrem no sítio de inserção do cateter, sem repercussões sistêmicas, podendo ser Infecções de Acesso Periférico (IAVP) ou de Acesso Central (IAVC).

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

NSA

## METODOLOGIA

Higienização das mãos

Usar preparação alcoólica para as mãos (60 a 80%) quando não estiverem visivelmente sujas;

O uso de luvas não dispensa a higienização das mãos. No cuidado específico com cateteres intravasculares, a higienização das mãos deverá ser realizada antes e após tocar o sítio de inserção do cateter, bem como antes e após a inserção, remoção, manipulação ou troca de curativo.

Manipulação do sítio de inserção

Melhor resultado para o controle das infecções de corrente sanguínea associada e relacionada a cateter vascular em equipe treinada e específica para inserção e manutenção de cateteres intravasculares;

Não manipular sítios de inserção após uso de antisséptico, a não ser que a técnica asséptica seja mantida.

Preparo da pele para inserção do cateter

Realizar fricção da pele com solução a base de álcool: álcool 70% ou gliconato de clorexidina 0,5 a 2%;

Aguarde a secagem espontânea do antisséptico antes da punção;

Somente uma aplicação é necessária;

É recomendada a limpeza da pele antes da antissepsia, quando houver presença de sujidade;

Utilizar luvas não estéreis para a inserção do cateter venoso periférico;

A remoção dos pelos, quando necessária, deverá ser realizada com tricotomizador elétrico ou tesouras.

Ações relacionadas à manutenção de cateteres, fluidos de infusão e equipos

Cateter periférico

Selecionar o cateter periférico com base no objetivo pretendido, na duração da terapia, na viscosidade do fluido, nos componentes do fluido e nas condições de acesso venoso;

Para atender à necessidade da terapia intravenosa devem ser selecionados cateteres de menor calibre e comprimento de cânula. Cateteres com menor calibre causam menos flebite mecânica (irritação da parede da veia pela cânula) e menos obstrução do fluxo sanguíneo dentro da veia. Um bom fluxo sanguíneo, por sua vez, ajuda na distribuição dos medicamentos administrados e reduz o risco de flebite química (irritação da parede da veia por produtos químicos). Essa complicação ocorre com administração de medicamentos irritantes ou vesicantes;

Evitar dispositivo com asa e cânula metálica (escalpe) para a administração de fluidos ou medicamentos que possam causar necrose tecidual se ocorrer extravasamento;

Restringir o uso de dispositivo com asa e cânula metálica (escalpe) para situações como, coleta de amostra sanguínea, administração de dose única ou bolus de medicamentos;

Trocar cateteres periféricos a cada 72 horas, para prevenir flebite.

Nota: Para crianças e idosos com difícil acesso o período de troca pode ser estendido, caso não existam complicações locais.

Nota: Limitar no máximo duas tentativas de punção periférica por profissional e, no máximo, quatro no total.

Seleção do cateter e sítio de inserção

Para cateter periférico, optar por inserção em membro superior em relação a membro inferior;

Em pacientes pediátricos também podem ser incluídas as veias da cabeça, do pescoço e de membros inferiores.

**Nota:** Em adultos, as veias de escolha para canulação periférica são as das superfícies dorsal e ventral dos membros superiores. As veias de membros inferiores não devem ser utilizadas rotineiramente devido ao risco de embolias e tromboflebitas. Trocar o cateter inserido nos membros inferiores para um sítio nos membros superiores, assim que possível.

Estabilização

Estabilizar o cateter significa preservar a integridade do acesso, prevenir o deslocamento do dispositivo e sua perda;

A cânula do cateter deverá ser estabilizada antes de se realizar o curativo/cobertura;

A estabilização do cateter deverá ser realizada utilizando técnica asséptica;

Os produtos/materiais utilizados para a estabilização dos cateteres devem incluir dispositivos próprios para estabilização ou fita adesiva estéril;

A estabilização dos cateteres não deverá interferir no seu acesso, na monitorização do sítio de inserção ou impedir a infusão da terapia.

Coberturas

Os propósitos da cobertura são: 1) proteger o sítio de punção e minimizar a possibilidade de infecção por meio da interface entre a superfície do cateter e a pele; 2) fixar o dispositivo no local e prevenir a movimentação do dispositivo com dano ao vaso;

A cobertura deve ser estéril podendo ser semioclusiva (gaze e fita adesiva estéril) ou membrana transparente semipermeável (MTS);

Trocar a cobertura a cada 24h;

A cobertura deve ser trocada imediatamente, se houver suspeita de contaminação, e sempre quando úmida, solta, suja ou com a integridade comprometida;

Proteger o sítio de inserção com plástico durante o banho quando utilizada cobertura não impermeável.

Cateter central

Minimizar o uso de CVC (Cateter Venoso Central). Usar punção periférica sempre que possível;

Retirar qualquer acesso venoso o mais precocemente possível.

Principais indicações para o uso de CVC

Pacientes sem reais condições de acesso venoso por venóclise periférica;

Necessidade de monitorização hemodinâmica (medida de pressão venosa central);

Administração rápida de drogas, expansores de volume e hemoderivados em pacientes com instabilidade hemodinâmica instalada ou previsível;

Administração de drogas que necessitem infusão contínua;

Administração de soluções hipertônicas ou irritativas para veias periféricas;

Administração concomitante de drogas incompatíveis entre si (por meio de cateteres de múltiplos lúmens);

Administração de nutrição parenteral;

Não realizar punção em veia femoral de rotina, devido ao aumento do risco de infecção nesse sítio;

Se não houver contra-indicação, dar preferência ao acesso subclavicular em relação a sítio femoral ou jugular – (a exceção é para cateteres de hemodiálise, no qual o risco de estenose é maior no acesso subclavicular);

Utilizar barreira máxima no momento da inserção, incluindo uso de gorro, máscara, avental estéril de manga longa, luvas estéreis e campo estéril ampliado. Utilizar também óculos de proteção. (esta recomendação também envolve cateter central de inserção periférica ou para troca de cateter com fio guia);

Não há recomendação para inserção em centro cirúrgico, pois não há influência do ambiente na infecção relacionada à quebra de técnicas de inserção;

A remoção dos pelos, quando necessária, deverá ser realizada com tricotomizador elétrico ou tesouras;

Realizar preparação da pele com solução de gliconato de clorexidina alcoólica 0,5% a 2%;

Usar aqueles com o menor número de lúmens possível, de acordo com o que é necessário para o tratamento;

Não trocar rotineiramente cateteres centrais, por nova punção ou com uso de fio guia (incluindo cateteres centrais de curta permanência, cateteres de hemodiálise, cateteres de artéria pulmonar e cateteres centrais de inserção periférica), para prevenir infecções relacionadas a cateteres;

Trocar todo e qualquer cateter central com pus ou outros sinais flogísticos no local de inserção;

Trocar por nova punção todo cateter central, se o paciente apresenta-se hemodinamicamente estável e suspeita-se de infecção de corrente sanguínea associada a cateter;

Toda manipulação deve ser precedida de higiene das mãos e desinfecção das conexões com solução contendo álcool 70%.

#### Curativo do CVC

Usar gaze ou curativo estéril transparente semipermeável para cobrir o sítio de inserção dos cateteres;

Trocar gaze a cada 24 horas e curativos transparentes, pelo menos a cada 7 dias;

Desinfetar a pele limpa durante as trocas de curativos. Dar preferência às soluções à base de clorexidina, embora álcool 70% e soluções iodadas possam também ser usadas.

#### Acesso para nutrição parenteral

Deve ser utilizada via de infusão exclusiva para nutrição parenteral.

#### Sistemas de Infusão

##### Troca de equipo

Em infusão contínua - proceder a troca a cada 72h;

Em infusão intermitente – proceder a troca a cada 24h;

Em infusão de propofol, trocar o equipo no máximo a cada 12 horas;

Administração de sangue e hemocomponentes – proceder a troca a cada bolsa;

O sistema de infusão deve ser trocado na suspeita ou confirmação de IPCS;

A membrana autocicatrizante do injetor lateral para medicações deverá ser desinfetada com álcool 70%.

#### Cuidados com preparo e administração de medicamentos

**Plano de Trabalho para o Gerenciamento e Operacionalização da UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA II – 24 HORAS – DRA. CORASI ALVES DE ANDRADE, conforme Edital de Seleção nº 010/2019**

Não use nenhum frasco de fluido parenteral se a solução estiver visivelmente turva, apresentar precipitação ou corpo estranho;

Não misture as sobras de frascos de uso individual para uso posterior;

Se o frasco multidose for utilizado, refrigerá-lo após aberto conforme recomendação do fabricante;

Desinfete o diafragma (borracha) do frasco-ampola e ampola de vidro com álcool 70% antes de inserir uma agulha ou quebrar a ampola;

Use um dispositivo estéril para acessar o frasco multidose;

Descarte o frasco multidose se a esterilidade for comprometida;

O conjunto de agulha e seringa que acessar o frasco multidose deve ser utilizado uma única vez e descartado após o uso em recipiente adequado.

Mensalmente a Enfermeira da CCIRAS aplicará um check list de Monitoramento dos Protocolos de prevenção de IRAS, em visitas diárias realizadas nas Observações (Masculina, Feminina e Pediátrica) e na Sala Vermelha. No início do mês seguinte será tabulado tais indicadores e exposto em mural.

| PROTOCOLO CCIRAS 12 - IPCS   |                 |     |                                    |    |    |                             |    |    |                                    |    |    |                                     |    |   |  |  |  |
|------------------------------|-----------------|-----|------------------------------------|----|----|-----------------------------|----|----|------------------------------------|----|----|-------------------------------------|----|---|--|--|--|
| Amostras                     | Tipo de cateter |     | Itens de Verificação               |    |    |                             |    |    |                                    |    |    | Conformidade do Protocolo CCIRAS 12 |    |   |  |  |  |
|                              |                 |     | Troca da cobertura do CVC no prazo |    |    | Troca do CVP está no prazo. |    |    | A cobertura do acesso está íntegra |    |    |                                     |    | Equipos estão com data e são trocados dentro do prazo |  |  |  |
|                              | CVC             | CVP | C                                  | NC | NA | C                           | NC | NA | C                                  | NC | NA | C                                   | NC | NA  |  |  |  |
|                              |                 |     |                                    |    |    |                             |    |    |                                    |    |    |                                     |    |   |  |  |  |
|                              |                 |     |                                    |    |    |                             |    |    |                                    |    |    |                                     |    |   |  |  |  |
|                              |                 |     |                                    |    |    |                             |    |    |                                    |    |    |                                     |    |   |  |  |  |
|                              |                 |     |                                    |    |    |                             |    |    |                                    |    |    |                                     |    |   |  |  |  |
|                              |                 |     |                                    |    |    |                             |    |    |                                    |    |    |                                     |    |   |  |  |  |
|                              |                 |     |                                    |    |    |                             |    |    |                                    |    |    |                                     |    |   |  |  |  |
|                              |                 |     |                                    |    |    |                             |    |    |                                    |    |    |                                     |    |   |  |  |  |
|                              |                 |     |                                    |    |    |                             |    |    |                                    |    |    |                                     |    |   |  |  |  |
|                              |                 |     |                                    |    |    |                             |    |    |                                    |    |    |                                     |    |   |  |  |  |
|                              |                 |     |                                    |    |    |                             |    |    |                                    |    |    |                                     |    |   |  |  |  |
|                              |                 |     |                                    |    |    |                             |    |    |                                    |    |    |                                     |    |   |  |  |  |
|                              |                 |     |                                    |    |    |                             |    |    |                                    |    |    |                                     |    |   |  |  |  |
|                              |                 |     |                                    |    |    |                             |    |    |                                    |    |    |                                     |    |   |  |  |  |
| <b>Total de Conformidade</b> |                 |     |                                    |    |    |                             |    |    |                                    |    |    |                                     |    |   |  |  |  |

**CONTROLE DE REGISTROS**

|               |               |       |          |             |                |                |
|---------------|---------------|-------|----------|-------------|----------------|----------------|
| IDENTIFICAÇÃO | ARMAZENAMENTO |       | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO RETENÇÃO | FORMA DESCARTE |
|               | MEIO          | LOCAL |          |             |                |                |

|   |        |                                   |          |                       |                                 |          |
|---|--------|-----------------------------------|----------|-----------------------|---------------------------------|----------|
| Check list de Monitoramento dos Protocolos de Prevenção de IRAS | Físico | Sala da Coordenação de Enfermagem | Em pasta | Por ordem cronológica | Ativa: 1 ano<br>Inativa: 5 anos | Destruir |
|---|--------|-----------------------------------|----------|-----------------------|---------------------------------|----------|

### HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO              |
|---------|------------|----------------------------------|
| 0       | 09/04/2018 | Primeira emissão do documento    |
| 1       | 03/12/2018 | Atualizado o layout do documento |
| 2       | 29/08/2019 | Atualizado o layout do documento |

|  |  |   |
|--|--|---|
|           | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |  |
|  |  | Código:   |
|  |  | Rev.: 2   |
| Título: Imersão dos Materiais no Detergente Enzimático                                     |  | Pág.: 1   |
| Objetivo: Solubilizar e desprender matéria orgânica do material em curto período de tempo. |  |   |

## ABRANGÊNCIA

Técnicos de Enfermagem do CME

## REFERÊNCIA

RDC nº15/2012 ANVISA

## DEFINIÇÕES

NSA

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- EPI's (Gorro, Óculos de Proteção, Máscara Cirúrgica, Luvas Cano Longo, Avental Impermeável e Sapato Fechado)
- Detergente enzimático
- Copo medidor
- Caixa plástica
- Folha de registro “Controle de imersão dos materiais no detergente enzimático”
- Folha de registro “Controle de troca das soluções: Detergente enzimático e Hipoclorito 2%”;
- Caneta

## METODOLOGIA

Etapas:

Higienizar as mãos;

Paramentar-se com os EPI's adequados;

Diluir o detergente enzimático, em caixa plástica, conforme orientações do fabricante, utilizando água em temperatura ambiente;

Desmontar os materiais completamente e imergir na solução de detergente enzimático;

Retirar os EPI's;

Higienizar as mãos;

Registrar o horário de imersão dos materiais do detergente enzimático, na folha de registro "Controle de imersão dos materiais no detergente enzimático";

Aguardar 5 minutos e retirar os materiais da solução de detergente enzimático;

Higienizar as mãos;

Registrar o horário de retirada dos materiais do detergente enzimático, na folha de registro "Controle de imersão dos materiais no detergente enzimático".

#### Recomendações específicas:

Não estender o tempo de imersão dos materiais no detergente enzimático, pois a solução pode tornar-se substrato para as bactérias;

O uso do detergente enzimático não substitui a fricção dos materiais no processo de limpeza manual;

A solução de detergente enzimático tem validade de 12 horas e o horário do preparo e do desprezar dessa solução deve ser registrado em folha de registro "Controle de troca das soluções: Detergente enzimático e Hipoclorito 2%";

A caixa plástica deve ser higienizada todos os dias, após desprezar a solução;

Identificar a caixa com o nome do produto (DETERGENTE ENZIMÁTICO);

Sinalizar para a Coordenação de Enfermagem ou Enfermeira da CCIRAS em casos de não conformidades.

#### RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Técnicos de Enfermagem do CME - executar o protocolo.

Coordenação de Enfermagem e Enfermeira da CCIRAS - acompanhar o cumprimento de tal protocolo.

**CONTROLE DE REGISTROS**

| IDENTIFICAÇÃO  | ARMAZENAMENTO |       | PROTEÇÃO        | RECUPERAÇÃO           | TEMPO RETENÇÃO                  | FORMA DE DESCARTE |
|--|---------------|-------|-----------------|-----------------------|---------------------------------|-------------------|
|  | MEIO          | LOCAL |                 |                       |                                 |                   |
| Controle de imersão dos materiais no detergente enzimático<br><br>Controle de troca das soluções: Detergente enzimático e Hipoclorito 2% | Físico        | CME   | Em pasta física | Por ordem cronológica | Ativa: 1 ano<br>Inativa: 5 anos | Destruir          |


 Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde  
 Secretaria Municipal de Saúde  
 INTS Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde  
 Unidade de Pronto Atendimento – Brotas  


**CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO**  
**Controle de Imersão dos Materiais no DETERGENTE ENZIMÁTICO**

MÊS: \_\_\_\_\_ ANO: \_\_\_\_\_

| DATA | HORÁRIO DA IMERSÃO | HORÁRIO DA RETIRADA | ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO |
|------|--------------------|---------------------|---------------------------|
| 1    |                    |                     |                           |
| 2    |                    |                     |                           |
| 3    |                    |                     |                           |
| 4    |                    |                     |                           |


 Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde  
 Secretaria Municipal de Saúde  
 INTS Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde  
 Unidade de Pronto Atendimento – Brotas  


**CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO**  
**Controle de troca das soluções (DETERGENTE ENZIMÁTICO E HIPOCLORITO 2%)**

MÊS: \_\_\_\_\_ ANO: \_\_\_\_\_

| DATA | HORÁRIO DA IMERSÃO | HORÁRIO DA RETIRADA | ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO |
|------|--------------------|---------------------|---------------------------|
| 1    |                    |                     |                           |
| 2    |                    |                     |                           |
| 3    |                    |                     |                           |
| 4    |                    |                     |                           |

## HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO              |
|---------|------------|----------------------------------|
| 0       | 01/10/2018 | Primeira emissão do documento    |
| 1       | 03/12/2018 | Atualizado o layout do documento |
| 2       | 09/09/2019 | Atualizado o layout do documento |

|  |  |   |
|--|--|---|
|                                 | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |  |
| <b>Título:</b> Limpeza manual dos instrumentais  |  | <b>Código:</b>  |
| <b>Objetivo:</b> Reduzir carga microbiana através da remoção de contaminantes de natureza orgânica e inorgânica. |  | <b>Rev.: 2</b>  |
|  |  | <b>Pág.: 1</b>  |

## ABRANGÊNCIA

Técnicos de Enfermagem do CME

## REFERÊNCIA

RDC nº15/2012 ANVISA

## DEFINIÇÕES

NSA

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

EPI's (Gorro, Óculos de Proteção, Máscara Cirúrgica, Luvas Cano Longo, Avental Impermeável e Sapato Fechado)

Escovas de cerdas macias

## METODOLOGIA

Etapas:

Higienizar as mãos;

Paramentar-se com os EPI's adequados;

Retirar os materiais que estão imersos no detergente enzimático, devidamente desmontado;

Realizar a fricção dos materiais (peça a peça), utilizando as escovas de cerdas macias, com cuidado para não gerar aerossóis com microrganismos;

Realizar o enxague abundante em água corrente;

Colocar os materiais limpos em caixas plásticas, devidamente identificadas e tampadas;

Retirar os EPI's;

Higienizar as mãos;

Realizar o transporte dos instrumentais para a área limpa do CME, para inspeção, secagem, desinfecção de nível intermediário e preparo dos instrumentais.

Recomendações específicas:

Enxaguar abundantemente os materiais, pois resíduo de detergente enzimático pode provocar reação adversa no paciente;

Sinalizar quando as escovas estiverem desgastadas ou danificadas, para realizar substituição;

Sinalizar para a Coordenação de Enfermagem ou Enfermeira da CCIRAS em casos de não conformidades.

#### RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Técnicos de Enfermagem do CME - executar o protocolo.

Coordenação de Enfermagem e Enfermeira da CCIRAS - acompanhar o cumprimento de tal protocolo.

#### CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO | ARMAZENAMENTO |       | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO RETENÇÃO | FORMA DE DESCARTE |
|---------------|---------------|-------|----------|-------------|----------------|-------------------|
|               | MEIO          | LOCAL |          |             |                |                   |
| NSA           | -             | -     | -        | -           | -              | -                 |

## HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO              |
|---------|------------|----------------------------------|
| 0       | 01/10/2018 | Primeira emissão do documento    |
| 1       | 03/12/2018 | Atualizado o layout do documento |
| 2       | 09/09/2019 | Atualizado o layout do documento |

|   |  |   |
|---|--|---|
|    | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |  |
|   |  | Código:   |
| Título: Desinfecção dos materiais plásticos, emborrachados e acrílicos  |  | Rev.: 2   |
| Objetivo: Realizar desinfecção de nível intermediário, com o objetivo de eliminar microrganismos (com exceção da forma esporulada). |  | Pág.: 1   |

## ABRANGÊNCIA

Técnicos de Enfermagem do CME

## REFERÊNCIA

RDC nº15/2012 ANVISA

## DEFINIÇÕES

NSA

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- EPI's (Gorro, Óculos de Proteção, Máscara Cirúrgica, Luvas Cano Longo, Avental Impermeável e Sapato Fechado)
- Hipoclorito 2%
- Copo medidor
- Caixa plástica (branca leitosa)
- Folha de registro “Controle de imersão dos materiais no Hipoclorito 2%”
- Folha de registro “Controle de troca das soluções: Detergente enzimático e Hipoclorito 2%”;
- Caneta

## METODOLOGIA

Etapas:

Higienizar as mãos;

Paramentar-se com os EPI's adequados;

Diluir a Solução de Hipoclorito 2%, de acordo com as recomendações do fabricante, em caixa plástica (branca leitosa);

Imergir os Materiais plásticos, emborrachados e acrílicos (já limpos manualmente, e secos) na Solução de Hipoclorito 2% (diluída) e fechar a tampa da caixa;

Retirar os EPI's;

Higienizar as mãos;

Registrar o horário da imersão dos materiais na folha de registro “Controle de imersão dos materiais no Hipoclorito 2%”;

Aguardar o tempo de 30 minutos;

Retirar os materiais do hipoclorito 2% e realizar o enxague abundante;

Higienizar as mãos;

Registrar o horário da retirada dos materiais na folha de registro “Controle de imersão dos materiais no Hipoclorito 2%”;

Acondicionar os materiais em caixa plástica, devidamente identificada e tampada;

Encaminhar a caixa plástica para a sala de secagem e preparo.

#### Recomendações específicas:

Manter a solução de hipoclorito 2% em caixa branca leitosa (tampada), pois sofre inativação à luz ultravioleta;

A solução de hipoclorito 2% tem validade de 12 horas e o horário de preparo e o desprezar da solução deve ser registrado em folha de registro “Controle de troca das soluções: Detergente enzimático e Hipoclorito 2%”;

A caixa plástica deve ser higienizada todos os dias, após desprezar a solução;

Utilizar o Hipoclorito 2% apenas para a realização de desinfecção em plásticos, borrachas e acrílico. Não é recomendado utiliza-lo em metais, pois é corrosivo;

Identificar a caixa com o nome do produto (HIPOCLORITO 2%);

Sinalizar para a Coordenação de Enfermagem ou Enfermeira da CCIRAS em casos de não conformidades.

#### RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Técnicos de Enfermagem do CME - executar o protocolo.

Coordenação de Enfermagem e Enfermeira da CCIRAS - acompanhar o cumprimento de tal protocolo.

**CONTROLE DE REGISTROS**

| IDENTIFICAÇÃO  | ARMAZENAMENTO |       | PROTEÇÃO        | RECUPERAÇÃO           | TEMPO DE RETENÇÃO               | FORMA DE DESCARTE |
|--|---------------|-------|-----------------|-----------------------|---------------------------------|-------------------|
|  | MEIO          | LOCAL |                 |                       |                                 |                   |
| <p>Controle de imersão dos materiais no hipoclorito 2%</p> <p>Controle de troca das soluções: Detergente enzimático e Hipoclorito 2%</p> | Físico        | CME   | Em pasta física | Por ordem cronológica | Ativa: 1 ano<br>Inativa: 5 anos | Destruir          |



Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Secretaria Municipal de Saúde  
**INTS Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde**  
 Unidade de Pronto Atendimento – Brotas



**CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO**  
**Controle de Imersão dos Materiais no HIPOCLORITO 2%**

**MÊS:** \_\_\_\_\_ **ANO:** \_\_\_\_\_

| DATA | HORÁRIO DA IMERSÃO | HORÁRIO DA RETIRADA | ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO |
|------|--------------------|---------------------|---------------------------|
| 1    |                    |                     |                           |
| 2    |                    |                     |                           |
| 3    |                    |                     |                           |
| 4    |                    |                     |                           |



Instituto Nacional de  
Tecnologia e Saúde

Secretaria Municipal de Saúde  
INTS Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde  
Unidade de Pronto Atendimento – Brotas



**CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO**

**Controle de troca das soluções (DETERGENTE ENZIMÁTICO E HIPOCLORITO 2%)**

MÊS:

ANO:

| DATA | HORÁRIO DA IMERSÃO | HORÁRIO DA RETIRADA | ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO |
|------|--------------------|---------------------|---------------------------|
| 1    |                    |                     |                           |
| 2    |                    |                     |                           |
| 3    |                    |                     |                           |
| 4    |                    |                     |                           |

HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO              |
|---------|------------|----------------------------------|
| 0       | 01/10/2018 | Primeira emissão do documento    |
| 1       | 03/12/2018 | Atualizado o layout do documento |
| 2       | 09/09/2019 | Atualizado o layout do documento |

|  |  |   |
|--|--|---|
|                               | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |  |
|  |  | Código:   |
| Título: Entrega dos materiais para a empresa terceirizada, responsável pela esterilização por óxido de etileno |  | Rev.: 2   |
| Objetivo: Realizar esterilização com óxido de etileno em materiais termo sensíveis.                            |  | Pág.: 1   |

## ABRANGÊNCIA

Técnicos de Enfermagem do CME

## REFERÊNCIA

RDC nº15/2012 ANVISA

## DEFINIÇÕES

NSA

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

EPI's (Gorro, Luvas Cano Longo e Sapato Fechado)

Bloco de solicitação de serviços / esterilização (Empresa Terceirizada)

Caneta

## METODOLOGIA

Etapas:

Higienizar as mãos;

Paramentar-se com os EPI's adequados;

Embarcar os materiais (limpos) em saco plástico transparente e atóxico;

Entregar os materiais ao funcionário da empresa terceirizada;

Higienizar as mãos;

Registrar no Bloco de solicitação de serviços / esterilização (Empresa Terceirizada) os materiais que foram entregues;

Entregar a folha original do Bloco de solicitação de serviços / esterilização (Empresa Terceirizada) e arquivar a cópia carbonada.

Recomendações específicas:

Atualmente apenas ambú, circuito de ventilador, avental estéril de tecido, campo fenestrado estéril, máscara de venturi e máscara não reinalante são enviados para a esterilização em empresa terceirizada;

Outros materiais serão enviados para a empresa terceirizada, se a autoclave da UPA OROPÓ não estiver funcionando (instrumentais de odontologia, pinças e tesouras de curativo e sutura, lâminas de laringoscópio e fio guia);

Os materiais que são enviados passam apenas pela etapa de limpeza manual;

Atentar para não deixar sujidade no material, pois a empresa automaticamente irá realizar a devolução do mesmo;

#### RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Técnicos de Enfermagem do CME - executar o protocolo.

Coordenação de Enfermagem e Enfermeira da CCIRAS - acompanhar o cumprimento de tal protocolo.

#### CONTROLE DE REGISTROS

|               |               |       |          |             |                |                |
|---------------|---------------|-------|----------|-------------|----------------|----------------|
| IDENTIFICAÇÃO | ARMAZENAMENTO |       | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO RETENÇÃO | FORMA DE CARTE |
|               | MEIO          | LOCAL |          |             |                |                |

|  |        |     |                 |                       |                                 |          |
|--|--------|-----|-----------------|-----------------------|---------------------------------|----------|
|  |        |     |                 |                       |                                 |          |
| Bloco de solicitação de serviços / esterilização | Físico | CME | Em pasta física | Por ordem cronológica | Ativa: 1 ano<br>Inativa: 5 anos | Destruir |

### HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO              |
|---------|------------|----------------------------------|
| 0       | 01/10/2018 | Primeira emissão do documento    |
| 1       | 03/12/2018 | Atualizado o layout do documento |
| 2       | 09/09/2019 | Atualizado o layout do documento |

|   |  |   |
|---|--|---|
|                                        | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |  |
|   |  | Código:   |
| <b>Título:</b> Recebimento dos materiais da empresa terceirizada, responsável pela esterilização por óxido de etileno   |  | Rev.: 2   |
| <b>Objetivo:</b> Receber os materiais termo sensíveis que passaram pelo processo de esterilização com óxido de etileno. |  | Pág.: 1   |

## ABRANGÊNCIA

Técnicos de Enfermagem do CME

## REFERÊNCIA

RDC nº15/2012 ANVISA

## DEFINIÇÕES

NSA

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

EPI's (Gorro e Sapato Fechado)

Folha de descrição dos produtos / equipamentos hospitalares

Caneta

Pasta com elástico

## METODOLOGIA

Etapas:

Higienizar as mãos;

Paramentar-se com os EPI's adequados;

Receber a folha de descrição dos produtos / equipamentos hospitalares;

Realizar a conferência do material;

Arquivar tal folha em pasta com elástico, devidamente identificada;

Acondicionar os materiais na Área estéril do C.M.E;

Higienizar as mãos.

**Recomendações específicas:**

Atualmente apenas ambú, circuito de ventilador, avental estéril de tecido, campo fenestrado estéril, máscara de venturi e máscara não reinalante são enviados para a esterilização em empresa terceirizada;

Outros materiais serão enviados para a empresa terceirizada, se a autoclave da UPA OROPÓ não estiver funcionando (instrumentais de odontologia, pinças e tesouras de curativo e sutura, lâminas de laringoscópio e fio guia);

Durante o recebimento dos materiais deve ser avaliado a integridade das embalagens dos materiais;

Sinalizar para a Coordenação de Enfermagem ou Enfermeira da CCIRAS em casos de não conformidades.

**RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES**

Técnicos de Enfermagem do CME - executar o protocolo.

Coordenação de Enfermagem e Enfermeira da CCIRAS - acompanhar o cumprimento de tal protocolo.

**CONTROLE DE REGISTROS**

|               |               |       |          |             |                |                   |
|---------------|---------------|-------|----------|-------------|----------------|-------------------|
| IDENTIFICAÇÃO | ARMAZENAMENTO |       | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO RETENÇÃO | FORMA DE DESCARTE |
|               | MEIO          | LOCAL |          |             |                |                   |

|   |        |     |                 |                       |                                 |          |
|---|--------|-----|-----------------|-----------------------|---------------------------------|----------|
|   |        |     |                 |                       |                                 |          |
| Folha de descrição dos produtos / equipamentos hospitalares | Físico | CME | Em pasta física | Por ordem cronológica | Ativa: 1 ano<br>Inativa: 5 anos | Destruir |

#### HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO              |
|---------|------------|----------------------------------|
| 0       | 01/10/2018 | Primeira emissão do documento    |
| 1       | 03/12/2018 | Atualizado o layout do documento |
| 2       | 09/09/2019 | Atualizado o layout do documento |

|   |  |   |
|---|--|---|
|    | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |  |
|   |  | Código:   |
| Título: Inspeção, secagem e desinfecção dos instrumentais   |  | Rev.: 2   |
| Objetivo: Realizar inspeção, secagem e desinfecção de nível intermediário, com o objetivo de eliminar microrganismos (com exceção da forma esporulada). |  | Pág.: 1   |

## ABRANGÊNCIA

Técnicos de Enfermagem do CME

## REFERÊNCIA

RDC nº15/2012 ANVISA

## DEFINIÇÕES

NSA

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

EPI's (Gorro, Máscara Cirúrgica, Luvas de Procedimento, Protetor Auricular e Sapato Fechado)

Campo branco

Mantas brancas (específicas)

Ar comprimido

Álcool à 70%

## METODOLOGIA

Etapas:

Higienizar as mãos;

Limpar a bancada com álcool à 70%;

Higienizar as mãos;

Forrar a bancada com o campo branco;

Paramentar-se com os EPI's adequados;

Realizar inspeção dos instrumentais com o auxílio de uma lupa (8 vezes de aumento);

Secar os instrumentais com o ar comprimido;

Fazer fricção rigorosa (3 vezes consecutivas) com álcool à 70% nos instrumentais, utilizando mantas brancas (específicas);

Recomendações específicas:

O campo deve ser branco, para facilitar a visualização de corpos estranhos nos instrumentais (ex: cabelo); utilizar o campo por apenas 12 horas (1 turno de trabalho);

Realizar inspeção minuciosa dos instrumentais, observando se estão sujos, danificados ou enferrujados. Caso se encontrem sujos, devem retornar para serem limpos novamente. Caso se encontre danificados ou enferrujados comunicar à Coordenação de Enfermagem ou Enfermeira da CCIRAS, que encaminharão para descarte;

As mantas brancas (específicas) devem ser utilizadas até o momento que houver absorção. Não devem ser reprocessadas.

## RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Técnicos de Enfermagem do CME - executar o protocolo.

Coordenação de Enfermagem e Enfermeira da CCIRAS - acompanhar o cumprimento de tal protocolo.

## CONTROLE DE REGISTROS

|  |                   |              |                 |                   |  |
|--|-------------------|--------------|-----------------|-------------------|--|
|  | ARMAZENAMENT<br>O | PROTEÇÃ<br>O | RECUPERAÇ<br>ÃO | TEMPO<br>RETENÇÃO |  |
|--|-------------------|--------------|-----------------|-------------------|--|

| IDENTIFICAÇÃO | MEIO | LOCAL |   |   |   | FORMA<br>DESCAR<br>TE |
|---------------|------|-------|---|---|---|-----------------------|
| NSA           | -    | -     | - | - | - | -                     |

#### HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO              |
|---------|------------|----------------------------------|
| 0       | 01/10/2018 | Primeira emissão do documento    |
| 1       | 03/12/2018 | Atualizado o layout do documento |
| 2       | 09/09/2019 | Atualizado o layout do documento |

|   |  |  |
|---|--|--|
|  Instituto Nacional de Apoio à<br>Pesquisa, Tecnologia e Inovação<br>na Gestão PÚBLICA | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | <br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO |
|   |  | Código:  |
| Título: Inspeção, secagem e preparo dos materiais plásticos, emborrachados e acrílicos  |  | Rev.: 2  |
| Objetivo: Realizar a inspeção, secagem e o preparo dos materiais plásticos, emborrachados e acrílicos.  |  | Pág.: 1  |

## ABRANGÊNCIA

Técnicos de Enfermagem do CME

## REFERÊNCIA

RDC nº15/2012 ANVISA

## DEFINIÇÕES

NSA

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- EPI's (Gorro, Máscara Cirúrgica, Luvas de Procedimento, Protetor Auricular e Sapato Fechado)
- Álcool à 70%
- Campo branco
- Lupa de aumento (8x)
- Mantas brancas (específicas)
- Ar comprimido
- Seringa de 20ml
- Sacos plástico, transparente e atóxico
- Etiquetadora
- Caixa plástica

## METODOLOGIA

Etapas:

Higienizar as mãos;

Limpar a bancada com álcool à 70%;

Higienizar as mãos;

Forrar a bancada com o campo branco;

Paramentar-se com os EPI's adequados;

Realizar inspeção dos materiais plásticos, emborrachados e acrílicos com o auxílio de uma lupa (8 vezes de aumento);

Secar os materiais com ar comprimido e com as mantas brancas (específicas). Se o material for canulado (com lúmen), injetar o álcool à 70% em todo o material, com o auxílio da seringa de 20ml (rinsagem), para facilitar a secagem;

Embalar os materiais em saco plástico transparente e atóxico;

Identificar o saco plástico transparente e atóxico com etiqueta contendo data de preparo (dia/mês/ano), data de validade (dia/mês/ano), usuário (1, 2, 3 ou 4 “nome em ordem alfabética”), produto (1 = desinfecção). Para esse processo, deve-se utilizar a etiquetadora;

Acondicionar os materiais já embalados em caixas plásticas, devidamente identificadas.

#### Recomendações específicas:

O campo deve ser branco, para facilitar a visualização de corpos estranhos nos materiais (ex: cabelo); utilizar o campo por apenas 12 horas (1 turno de trabalho);

As mantas específicas devem ser utilizadas até o momento que houver absorção. Não devem ser reprocessadas;

Caso haja verificação de sujidades nos materiais, os mesmos devem voltar para a área suja, para serem novamente lavados e desinfetados;

Caso haja defeito nos materiais (quebrados, rasgados, furados) os mesmos devem ser separados para descarte;

Os materiais plásticos, emborrachados ou acrílicos limpos, desinfetados e embalados em saco plástico transparente e atóxico tem validade de 7 dias;

Sinalizar para a Coordenação de Enfermagem ou Enfermeira da CCIRAS em casos de não conformidades.

### RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Técnicos de Enfermagem do CME - executar o protocolo.

Coordenação de Enfermagem e Enfermeira da CCIRAS - acompanhar o cumprimento de tal protocolo.

### CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO | ARMAZENAMENTO |       | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO RETENÇÃO | FORMA DE CARTE |
|---------------|---------------|-------|----------|-------------|----------------|----------------|
|               | MEIO          | LOCAL |          |             |                |                |
| NSA           | -             | -     | -        | -           | -              | -              |

### HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO              |
|---------|------------|----------------------------------|
| 0       | 01/10/2018 | Primeira emissão do documento    |
| 1       | 03/12/2018 | Atualizado o layout do documento |
| 2       | 09/09/2019 | Atualizado o layout do documento |

|  |  |  |
|--|--|--|
|   | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | <br>Código: |
|  |  | Rev.: 2  |
| Título: Preparo e selagem das embalagens dos materiais para serem esterilizados  |  | Pág.: 1  |
| Objetivo: Preparar e Manter o fechamento hermético da embalagem, garantindo a esterilidade do material até o momento do uso. |  |  |

## ABRANGÊNCIA

Técnicos de Enfermagem do CME

## REFERÊNCIA

RDC nº15/2012 ANVISA

## DEFINIÇÕES

NSA

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- EPI's (Gorro, Máscara Cirúrgica, Luvas de Procedimento e Sapato Fechado)
- Papel Grau Cirúrgico de tamanhos específicos
- Seladora
- Etiquetadora

## METODOLOGIA

Etapas:

Higienizar as mãos;

Paramentar-se com os EPI's adequados;

Acondicionar os materiais em papel grau cirúrgico de tamanho adequado;

Selar o papel grau cirúrgico, deixando uma distância de 3cm da borda, para realizar abertura asséptica;

Identificar o papel grau cirúrgico com etiqueta contendo data de preparo (dia/mês/ano), data de validade (dia/mês/ano), autoclave (1 sempre, pois é única), usuário (1, 2, 3 ou 4 “nome em ordem alfabética”), ciclo/lote (1,2,3...), produto (2= esterilização);

Acondicionar os materiais já selados ou armazenados dentro de uma caixa plástica devidamente identificada, e encaminhar para a área estéril do CME, para proceder com a esterilização.

**Recomendações específicas:**

Utilizar tamanhos adequados de papel grau cirúrgico, para evitar que os pacotes fiquem repuxados;

Os cabos dos instrumentais devem ser colocados voltados para a abertura de selamento do papel grau cirúrgico;

Avaliar a necessidade de utilização de embalagem dupla (materiais pesados ou pontiagudos);

Os materiais perfuro cortantes devem receber capa de proteção em suas extremidades;

Observar se a selagem está íntegra, pois pequenas falhas na selagem permitem a entrada de microrganismos;

Sinalizar para a Coordenação de Enfermagem ou Enfermeira da CCIRAS em casos de não conformidades.

**RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES**

Técnicos de Enfermagem do CME - executar o protocolo.

Enfermeira da CCIRAS - acompanhar o cumprimento de tal protocolo.

**CONTROLE DE REGISTROS**

|               |               |       |          |             |                |                   |
|---------------|---------------|-------|----------|-------------|----------------|-------------------|
| IDENTIFICAÇÃO | ARMAZENAMENTO |       | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO RETENÇÃO | FORMA DE DESCARTE |
|               | MEIO          | LOCAL |          |             |                |                   |

|     |   |   |   |   |   |   |
|-----|---|---|---|---|---|---|
|     |   |   |   |   |   |   |
| NSA | - | - | - | - | - | - |

### HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO              |
|---------|------------|----------------------------------|
| 0       | 01/10/2018 | Primeira emissão do documento    |
| 1       | 03/12/2018 | Atualizado o layout do documento |
| 2       | 09/09/2019 | Atualizado o layout do documento |

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |  |
|   |  | Código:   |
| Título: Esterilização dos Materiais   |  | Rev.: 2   |
| Objetivo: Destruir todos os tipos de microrganismos, inclusive os esporulados.    |  | Pág.: 1   |

## ABRANGÊNCIA

Técnicos de Enfermagem do CME

## REFERÊNCIA

RDC nº15/2012 ANVISA

## DEFINIÇÕES

NSA

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- EPI's (Gorro, Luvas nitrílicas e Sapato Fechado)
- Folha de registro “Controle do Processo de Esterilização”
- Caneta
- Cola

## METODOLOGIA

Etapas:

Higienizar as mãos;

Paramentar-se com os EPI's adequados;

Realizar um ciclo de pré-aquecimento da autoclave (conforme orientação do responsável técnico);

Realizar um ciclo para realização do Teste Bowie Dick (Ver POCME N°11);

Colocar os materiais na autoclave;

Colocar o Indicador Biológico na autoclave, no 1º ciclo (Ver POCME N°12);

Acondicionar o Integrador Químico classe 5 no papel grau cirúrgico e colocar dentro autoclave, a cada ciclo;

Registrar em Folha de registro “Controle do Processo de Esterilização” os materiais que foram colocados na autoclave;

Realizar o ciclo de esterilização que varia de 3 a 4 minutos, numa temperatura de 132 a 134°C e aguardar o período de secagem, totalizando em torno de 1 a 1,5 horas;

Higienizar as mãos, calçar as luvas nitrílicas e abrir a porta da autoclave, aguardando em torno de 5 a 10 minutos, para liberação do vapor;

Retirar os materiais da autoclave e acondicionar em caixa plástica;

Retirar o Integrador Químico classe 5, colar na Folha de registro “Controle do Processo de Esterilização” e registrar o resultado.

#### Recomendações específicas:

Não esterilizar materiais têxteis e instrumentais na mesma carga;

Dispor os pacotes na vertical para facilitar a entrada e a circulação do vapor, permitindo a exposição do agente esterilizante à temperatura e ao tempo previsto, bem como a eliminação do ar;

Distribuir a carga na autoclave de maneira uniforme, sem tocar as paredes internas;

Posicionar corretamente os materiais, para que o lado do filme de um pacote esteja em contato com o lado do filme do outro pacote. Isso evita a absorção no papel, da água condensada no lado plástico;

Utilizar no máximo 80% da capacidade da autoclave;

Evitar colocar os pacotes sobre superfícies frias após a esterilização, para que não haja condensação;

Os materiais esterilizados no papel grau cirúrgico tem validade de 6 meses;

Sinalizar para a Coordenação de Enfermagem ou Enfermeira da CCIRAS em casos de não conformidades.

#### RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Técnicos de Enfermagem do CME - executar o protocolo.

Coordenação de Enfermagem e Enfermeira da CCIRAS - acompanhar o cumprimento de tal protocolo.

**CONTROLE DE REGISTROS**

| IDENTIFICAÇÃO   | ARMAZENAMENTO |       | PROTEÇÃO        | RECUPERAÇÃO           | TEMPO RETENÇÃO                  | FORMA DE CARTE |
|---|---------------|-------|-----------------|-----------------------|---------------------------------|----------------|
|   | MEIO          | LOCAL |                 |                       |                                 |                |
| Folha de registro “Controle do Processo de Esterilização” | Físico        | CME   | Em pasta física | Por ordem cronológica | Ativa: 1 ano<br>Inativa: 5 anos | Destruir       |

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <b>CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO</b> |  |
| <b>CONTROLE DO PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO</b>  |  |   |
| DATA: ___/___/___   | RESPONSÁVEL: _____                         |   |
| <b>AQUECIMENTO DA AUTOCLAVE</b>   |  |   |
| INÍCIO  |  | TÉRMINO   |
| <b>TESTE BOWIE DICK</b>   |  |   |
| INÍCIO  |  |   |
| TÉRMINO   |  |   |
| <b>RESULTADO</b>  |  |   |
| ( ) POSITIVO ( ) NEGATIVO   |  |   |
| OBSERVAÇÕES:  |  |   |
|   |  |   |
|   |  |   |
|   |  |   |

## HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO              |
|---------|------------|----------------------------------|
| 0       | 01/10/2018 | Primeira emissão do documento    |
| 1       | 03/12/2018 | Atualizado o layout do documento |
| 2       | 09/09/2019 | Atualizado o layout do documento |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  Instituto Nacional de Amparo à Pesquisa, Tecnologia e Inovação na Gestão Pública | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |  UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO |
|  |  | Código:   |
| Título: Utilização do Teste Bowie Dick   |  | Rev.: 2   |
| Objetivo: Testar a eficácia da bomba de vácuo da autoclave.  |  | Pág.: 1   |

## ABRANGÊNCIA

Técnicos de Enfermagem do CME

## REFERÊNCIA

RDC nº15/2012 ANVISA

## DEFINIÇÕES

Teste Bowie Dick – É um simulador de pacote de até 7kg, e consiste numa folha impressa com tinta sensível à esterilização a vapor, colocada estrategicamente entre dois blocos com algumas folhas de papel de cada lado. A folha mudará de coloração quando exposta a um ciclo de esterilização.

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- EPI's (Gorro e Sapato Fechado)
- Teste Bowie Dick
- Folha de registro “Controle do Processo de Esterilização”
- Caneta
- Cola

## METODOLOGIA

Etapas:

Higienizar as mãos;

Paramentar-se com os EPI's adequados;

Colocar o Teste Bowie Dick dentro da autoclave, próximo ao dreno;

Iniciar o ciclo da autoclave, referente ao Teste Bowie Dick, com a autoclave vazia;

Aguardar a finalização do ciclo e retirar o Bowie Dick;

Fazer a leitura do mesmo, analisando se houve mudança de coloração em toda a folha, caracterizando um teste positivo;

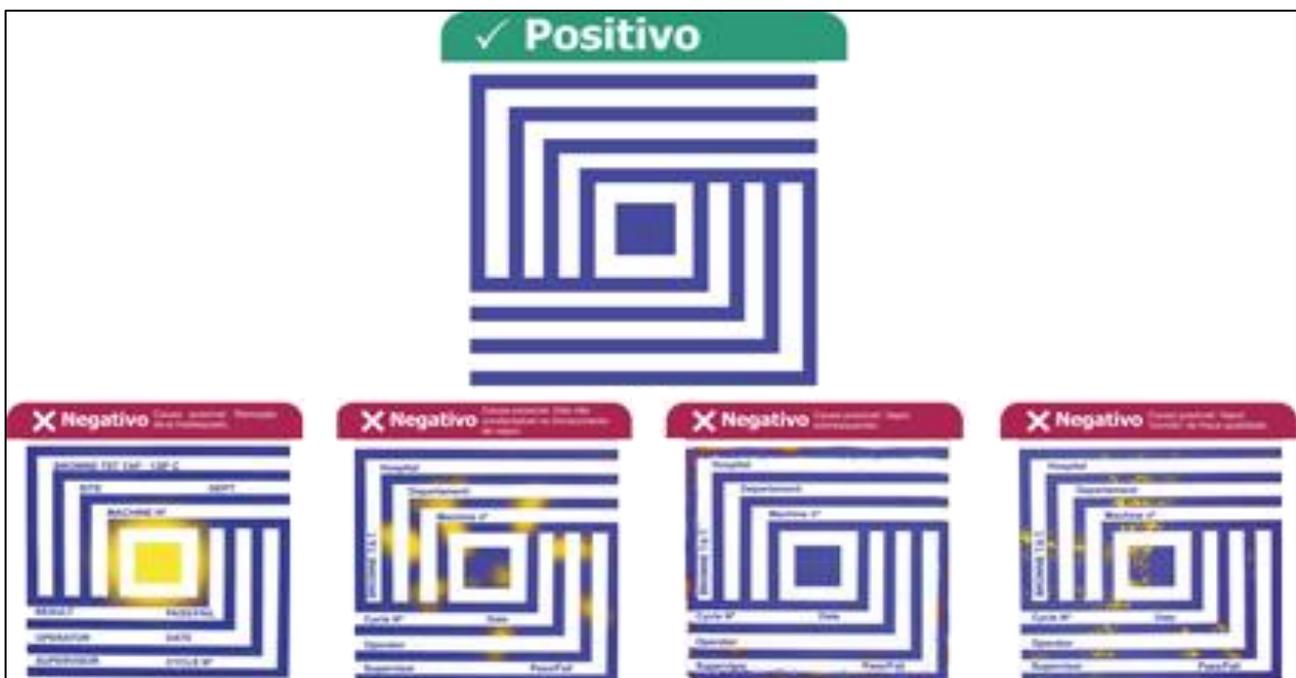
Registrar o resultado em folha de registro “Controle do Processo de Esterilização” e realizar a colagem da folha do Teste Bowie Dick.

#### Recomendações específicas:

O Teste Bowie Dick deve ser colocado próximo ao dreno da câmara, porque é o ponto mais frio, ou seja, onde haverá maior dificuldade de penetração do vapor, logo dificultando o teste, para que o mesmo seja validado;

O Teste Bowie Dick é realizado uma vez ao dia;

Sinalizar para a Coordenação de Enfermagem ou Enfermeira da CCIRAS em casos de não conformidades.



#### RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Técnicos de Enfermagem do CME - executar o protocolo.

Coordenação de Enfermagem e Enfermeira da CCIRAS - acompanhar o cumprimento de tal protocolo.

**CONTROLE DE REGISTROS**

| IDENTIFICAÇÃO   | ARMAZENAMENTO |       | PROTEÇÃO        | RECUPERAÇÃO           | TEMPO RETENÇÃO                  | FORMA DE DESCARTE |
|---|---------------|-------|-----------------|-----------------------|---------------------------------|-------------------|
|   | MEIO          | LOCAL |                 |                       |                                 |                   |
| Folha de registro “Controle do Processo de Esterilização” | Físico        | CME   | Em pasta física | Por ordem cronológica | Ativa: 1 ano<br>Inativa: 5 anos | Destruir          |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <b>CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO</b> |  |
| <b>CONTROLE DO PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO</b>                                       |  |  |
| DATA: / /  | RESPONSÁVEL:                               |  |
| AQUECIMENTO DA AUTOCLAVE   |  |  |
| INÍCIO   | TÉRMINO                                    |  |
| <b>TESTE BOWIE DICK</b>  |  |  |
| INÍCIO   |  |  |
| TÉRMINO  |  |  |
| <b>RESULTADO</b>   |  |  |
| ( ) POSITIVO ( ) NEGATIVO  |  |  |
| OBSERVAÇÕES:   |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**HISTÓRICO DE REVISÕES**

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO              |
|---------|------------|----------------------------------|
| 0       | 01/10/2018 | Primeira emissão do documento    |
| 1       | 03/12/2018 | Atualizado o layout do documento |
| 2       | 09/09/2019 | Atualizado o layout do documento |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  Instituto Nacional de Amparo à Pesquisa, Tecnologia e Inovação na Gestão Pública | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |  UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO |
|  |  | Código:   |
| Título: Utilização do Indicador Biológico  |  | Rev.: 2   |
| Objetivo: Avaliar fácil e rapidamente os ciclos de esterilização a vapor, com relação a eliminação dos microrganismos.   |  | Pág.: 1   |

## ABRANGÊNCIA

Técnicos de Enfermagem do CME

## REFERÊNCIA

RDC nº15/2012 ANVISA

## DEFINIÇÕES

NSA

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- EPI's (Gorro e Sapato Fechado)
- Indicador Biológico (2 ampolas contendo *Geobacillus Stearotherophilus*)
- Incubadora
- Folha de registro “Controle do Processo de Esterilização”
- Caneta

## METODOLOGIA

Etapas:

Higienizar as mãos;

Paramentar-se com os EPI's adequados;

Ligar a incubadora;

Anotar no rótulo da ampola do Indicador Biológico a data;

Colocar a ampola do Indicador Biológico dentro do papel grau cirúrgico e posicionar acima do dreno (ponto mais frio da autoclave);

Realizar o ciclo de esterilização (Ver POP CME N°10);

Ao final do ciclo:

- retirar a ampola do Indicador Biológico da autoclave;
- retirar a etiqueta da ampola e colar em folha de registro “Controle do Processo de Esterilização”;
- abrir a tampa da incubadora e colocar a ampola TESTE no compartimento central da mesma;
- mover para o lado oposto, a fim de obter a quebra do tubo interno do vidro (que contém o meio de cultura); a ampola também pode ser quebrada utilizando um aparelho manual disposto pelo fabricante;

Agitar a ampola para que o conteúdo seja misturado;

Abrir cuidadosamente a tampa da incubadora e colocar a ampola do indicador biológico num dos alojamentos de leitura / incubação;

Fechar a tampa da incubadora e incubar por um período de 3 horas;

Após a incubação, verificar o resultado;

As tiras contidas nas ampolas mudarão de coloração;

Registrar resultado em folha de registro “Controle do Processo de Esterilização”.

Recomendações específicas:

A ampola TESTE (processada) e uma ampola CONTROLE (indicador biológico de mesmo lote e fabricação, sem processar, ou seja, sem passar pela autoclave) serão colocadas para incubar juntas;

A leitura da ampola TESTE e da ampola CONTROLE deve ser feita diariamente, sempre no 1º ciclo;

As ampolas deverão ser manipuladas segurando-as sempre na tampa e no fundo da ampola, nunca em seu corpo;

Ao término da incubação, tanto a ampola TESTE como a ampola CONTROLE deverão ser desprezadas em caixa perfuro cortante;

Sinalizar para a Coordenação de Enfermagem ou Enfermeira da CCIRAS em casos de não conformidades



#### RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Técnicos de Enfermagem do CME - executar o protocolo.

Coordenação de Enfermagem e Enfermeira da CCIRAS - acompanhar o cumprimento de tal protocolo.

#### CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO | ARMAZENAMENTO |       | PROTEÇÃO        | RECUPERAÇÃO           | TEMPO RETENÇÃO | FORMA DE DESCARTE |
|---------------|---------------|-------|-----------------|-----------------------|----------------|-------------------|
|               | MEIO          | LOCAL |                 |                       |                |                   |
|               | Físico        | CME   | Em pasta física | Por ordem cronológica | Ativa: 1 ano   | Destruir          |

|   |  |  |  |  |  |                    |  |
|---|--|--|--|--|--|--------------------|--|
| Folha de registro<br>“Processo de<br>Esterilização” |  |  |  |  |  | Inativa: 5<br>anos |  |
|---|--|--|--|--|--|--------------------|--|

| TESTE DO INDICADOR BIOLÓGICO |      |      |  |      |      |
|------------------------------|------|------|--|------|------|
| 1º CICLO                     |      |      | 2º CICLO                               |      |      |
| AMPOLA TESTE( AUTOCLAVE)     |      |      | AMPOLA CONTROLE (DENTRO DA INCUBADORA) |      |      |
| INÍCIO                       |      |      | INÍCIO                                 |      |      |
| TÉRMINO                      |      |      | TÉRMINO                                |      |      |
| DURAÇÃO                      |      |      | DURAÇÃO                                |      |      |
| LEITURA                      | DATA | HORA | LEITURA                                | DATA | HORA |
| RESULTADO:                   |      |      | RESULTADO:                             |      |      |
| ETIQUETA:                    |      |      | ETIQUETA:                              |      |      |

### HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO              |
|---------|------------|----------------------------------|
| 0       | 01/10/2018 | Primeira emissão do documento    |
| 1       | 03/12/2018 | Atualizado o layout do documento |
| 2       | 09/09/2019 | Atualizado o layout do documento |

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |  |
|   |  | Código:   |
| Título: Limpeza da Câmara da Autoclave  |  | Rev.: 2   |
| Objetivo: Retirar sujidade da câmara da autoclave.                                |  | Pág.: 1   |

## ABRANGÊNCIA

Técnicos de Enfermagem do CME

## REFERÊNCIA

RDC nº15/2012 ANVISA

## DEFINIÇÕES

NSA

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- EPI's (Gorro, Luvas de Procedimento e Sapato Fechado)
- Bucha
- Água
- Sabonete Líquido
- Pano multiuso
- Folha de “Registro de limpeza da câmara da autoclave”
- Caneta

## METODOLOGIA

Etapas:

Higienizar as mãos;

Paramentar-se com os EPI's adequados;

Retirar o cesto aramado da autoclave;

Abrir a válvula da autoclave para drenar água e partículas;

Embeber a bucha na água e no sabonete líquido e esfregar por toda a câmara da autoclave;

Embeber o pano multiuso em água e realizar o enxague da câmara;

Utilizar o pano multiuso seco para realizar a secagem da câmara;

Fechar a válvula da autoclave;

Higienizar as mãos;

Registrar em folha de “Registro de limpeza da câmara da autoclave”.

#### Recomendações específicas:

A limpeza da câmara da autoclave deve ser realizada uma vez por semana, sempre aos sábados;

Não utilizar outros produtos, a não ser sabonete líquido e água, para não danificar a câmara da autoclave;

Sinalizar para a Coordenação de Enfermagem ou Enfermeira da CCIRAS em casos de não conformidades.

#### RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Técnicos de Enfermagem do CME - executar o protocolo.

Coordenação de Enfermagem e Enfermeira da CCIRAS - acompanhar o cumprimento de tal protocolo.

#### CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO                              | ARMAZENAMENTO |       | PROTEÇÃO        | RECUPERAÇÃO           | TEMPO DE RETENÇÃO               | FORMA DE DESCARTE |
|--|---------------|-------|-----------------|-----------------------|---------------------------------|-------------------|
|  | MEIO          | LOCAL |                 |                       |                                 |                   |
| Registro de limpeza da câmara da autoclave | Físico        | CME   | Em pasta física | Por ordem cronológica | Ativa: 1 ano<br>Inativa: 5 anos | Destruir          |



Instituto Nacional de  
Tecnologia e Saúde

Secretaria Municipal de Saúde  
 INTS Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde  
 Unidade de Pronto Atendimento – Brotas



**CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO**  
**Registro de Limpeza da Câmara da Autoclave**

MÊS:

ANO:

| DATA | HORÁRIO DA IMERSÃO | HORÁRIO DA RETIRADA | ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO |
|------|--------------------|---------------------|---------------------------|
| 1    |                    |                     |                           |
| 2    |                    |                     |                           |
| 3    |                    |                     |                           |
| 4    |                    |                     |                           |
| 5    |                    |                     |                           |
| 6    |                    |                     |                           |
| 7    |                    |                     |                           |
| 8    |                    |                     |                           |
| 9    |                    |                     |                           |

HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO              |
|---------|------------|----------------------------------|
| 0       | 01/10/2018 | Primeira emissão do documento    |
| 1       | 03/12/2018 | Atualizado o layout do documento |
| 2       | 09/09/2019 | Atualizado o layout do documento |

|   |  |   |
|---|--|---|
|  Instituto Nacional de Apoio à Pesquisa, Tecnologia e Inovação na Gestão Pública | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |  UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO |
|   |  | Código:   |
| <b>Título:</b> Acondicionamento dos Materiais   |  | <b>Rev.:</b> 2  |
| <b>Objetivo:</b> Acondicionar os materiais de maneira asséptica.  |  | <b>Pág.:</b> 1  |

## ABRANGÊNCIA

Técnicos de Enfermagem do CME

## REFERÊNCIA

RDC nº15/2012 ANVISA

## DEFINIÇÕES

NSA

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- EPI's (Gorro e Sapato Fechado)
- Caixas Plásticas

## METODOLOGIA

Etapas:

Higienizar as mãos;

Acondicionar os materiais desinfetados ou estéreis em caixas plásticas.

Recomendações específicas:

Os materiais desinfetados devem ser acondicionados separados dos materiais esterilizados;

Os materiais estéreis devem ser acondicionados quando estiverem completamente frios;

O ambiente deve ser devidamente refrigerado, com o controle rigoroso da temperatura do ar condicionado; Não desligar o ar condicionado em nenhum momento;

O acesso aos produtos esterilizados deve ser restrito;

A caixas plásticas devem ser identificadas, tampadas e não podem ficar em contato direto com o chão, respeitando a distância mínima de 25 cm do piso, 45 cm do teto e 5 cm das paredes;

Os materiais devem ser bem acondicionados, para que não apresentem rasgos, furos ou sujidades, pois compromete a esterilidade. Evitar empilhar muitos pacotes nas caixas;

Acondicionar os materiais obedecendo a ordem cronológica de processamento, liberando os mais antigos antes dos mais novos, para que não haja vencimento dos mesmos;

Se houver vencimento dos materiais os mesmos devem ser processados novamente;

Sinalizar para a Coordenação de Enfermagem ou Enfermeira da CCIRAS em casos de não conformidades.

#### RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Técnicos de Enfermagem do CME - executar o protocolo.

Coordenação de Enfermagem e Enfermeira da CCIRAS - acompanhar o cumprimento de tal protocolo.

#### CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO | ARMAZENAMENTO |       | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO RETENÇÃO | FORMA DESCARTE |
|---------------|---------------|-------|----------|-------------|----------------|----------------|
|               | MEIO          | LOCAL |          |             |                |                |
| NSA           | -             | -     | -        | -           | -              | -              |

## HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO              |
|---------|------------|----------------------------------|
| 0       | 01/10/2018 | Primeira emissão do documento    |
| 1       | 03/12/2018 | Atualizado o layout do documento |
| 2       | 09/09/2019 | Atualizado o layout do documento |

|   |  |   |
|---|--|---|
|    | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |  |
|   |  | Código:   |
| <b>Título:</b> Envase de almotolias   |  | <b>Rev.:</b> 2  |
| <b>Objetivo:</b> Repor os insumos nas almotolias, evitando contaminação do produto. |  | <b>Pág.:</b> 1  |

## ABRANGÊNCIA

Técnicos de Enfermagem do CME

## REFERÊNCIA

RDC nº15/2012 ANVISA

## DEFINIÇÕES

NSA

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- EPI's (Gorro, Óculos de Proteção, Máscara Cirúrgica, Luvas de Procedimento e Sapato Fechado)
- Almotolias
- Etiquetas
- Carimbo contendo data
- Caneta
- Fita colante transparente

## METODOLOGIA

Etapas:

Higienizar as mãos;

Preparar as etiquetas carimbando com a data de preparo, data de validade e a assinatura do profissional que realizou o preparo;

Paramentar-se com os EPI's adequados;

Concentrar as almotolias na bancada e iniciar o envase de tais produtos:

- Sabonete líquido (para banho dos pacientes)
- Clorexidina alcóolica
- Clorexidina degermante
- Álcool à 70%
- PVPI tópico

Colar as etiquetas nas almotolias.

Exemplo de etiqueta:

|   |                     |  |
|---|---------------------|--|
|  | <b>ÁLCOOL A 70%</b> |  |
| <b>DATA DE PREPARO:</b>   |                     |  |
| <b>VALIDADE:</b>  |                     |  |
| <b>ASS:</b>   |                     |  |
| <b>TROCAR A CADA 7 DIAS</b>   |                     |  |

## RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Técnicos de Enfermagem do CME - executar o protocolo.

Coordenação de Enfermagem e Enfermeira da CCIRAS - acompanhar o cumprimento de tal protocolo.

### CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO | ARMAZENAMENTO |       | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO<br>RETENÇÃO | FORMA<br>DESCARTE |
|---------------|---------------|-------|----------|-------------|-------------------|-------------------|
|               | MEIO          | LOCAL |          |             |                   |                   |
| NSA           | -             | -     | -        | -           | -                 | -                 |

### HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO              |
|---------|------------|----------------------------------|
| 0       | 01/10/2018 | Primeira emissão do documento    |
| 1       | 03/12/2018 | Atualizado o layout do documento |
| 2       | 09/09/2019 | Atualizado o layout do documento |

## PROCEDIMENTO DA RECEPÇÃO

|   |  |  |
|---|--|--|
| <br>Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde   | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | <br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO |
|   |  | Código: POP. REC. 01   |
| Título: <b>RECEPÇÃO</b>   |  | Rev.: 0  |
| Objetivo: Atender a meta internacional de segurança de identificação do paciente respaldada pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente. Garantir a correta identificação do paciente, a fim de reduzir a ocorrência de eventos adversos. |  | Pág.: 1/3  |

### ABRANGÊNCIA

- Recepção da UPA.
- ACR - Acolhimento e Classificação de Risco.
- Assistência Social.

### REFERÊNCIA

A identificação do paciente é prática indispensável para garantir a segurança do paciente em qualquer ambiente de cuidado à saúde (ANVISA).

### DEFINIÇÕES

- SMPEP- Sistema de Gestão Hospitalar.
- ANS- Agência Nacional de Saúde Suplementar.
- CNS- Cartão Nacional de Saúde (também referido como Cartão do SUS).
- SUS- Sistema Único de Saúde.

### MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Computador,
- Impressora,
- Caneta,
- Lápis,
- Papel,

- Telefone,
- Grampeador,
- Livro de Ocorrência,
- Livro de Protocolo,
- Sistema Smpep.

## METODOLOGIA

O serviço de emergência da unidade de pronto atendimento (UPA) possui atendimento 24 horas.

A recepção do setor é responsável pelas seguintes atividades:

Acolher o paciente na chegada a UPA e realizar a primeira escuta de forma adequada.

Recepcionar o paciente e/ou, acompanhantes e perguntar qual a necessidade de atendimento (tipo de doença, sintoma ou especialidade médica).

Nota 1: Caso o paciente seja trazido através do SAMU ou outro meio e não esteja consciente, a recepcionista deve perguntar para o enfermeiro ou médico responsável ou ainda, ao acompanhante, qual a necessidade de atendimento e, se o paciente possui algum documento e, caso o mesmo não possua, deve cadastrar o paciente no SMPEP como “ignorado”. O Serviço Social deve ser comunicado pela recepcionista para que o mesmo tente localizar familiares ou, se necessário, busque outras informações pertinentes ao paciente.

Caso a UPA possua o médico para atender na especialidade, a recepcionista deve solicitar os documentos do paciente e realizar seu cadastro no SMPEP.

Nota 2: Situações em que o paciente não possua documento (independente de ter maior ou menor de idade), a recepcionista deve solicitar o apoio da Supervisão Administrativa ou da Assistente Social para que, o paciente não deixe de ser atendido porém, com o registro mínimo necessário no SMPEP.

Pedir ao paciente e/ou acompanhante para aguardar o chamado do acolhimento onde, neste setor será feita uma escuta mais detalhada e um pré diagnóstico para classificação de risco do paciente.

Nota 3: Ao término do atendimento médico, caso o paciente ou acompanhante solicite um atestado de comparecimento, a recepcionista deve emitir o mesmo no SMPEP, em tela específica. O atestado deve ser emitido nas seguintes condições considerando a hora/período de permanência do paciente ou acompanhante na UPA.

Após emissão do atestado, a recepcionista deve imprimir, carimbar com o CNPJ da UPA e assinar no local determinado, entregando o mesmo ao paciente ou acompanhante.

Nota 4: a emissão do atestado é para o dia do atendimento e não deve ser emitido em período posterior ao mesmo. Caso o paciente ou acompanhante não tenha solicitado no momento do comparecimento a UPA e, retornar para fazer esta solicitação, a recepcionista após confirmar que de fato o mesmo esteve na unidade, deve encaminhá-lo para a Assistente Social que após avaliar a situação poderá emitir uma declaração de atendimento.

Informações relativas ao paciente ou situação do estado de saúde do mesmo não devem ser passadas por telefone. Do mesmo, quando houver questionamento presencial sobre paciente internado, o solicitante da informação deve ser encaminhado a Assistente Social para que a informe sobre o quadro do paciente.

Quando houver solicitação de relatórios para seguro, a recepcionista deve encaminhar para a Assistente Social que fará a solicitação junto ao SAME.

Pesquisa de avaliação do atendimento.

Durante o tempo de permanência na recepção, o paciente ou acompanhante deve ser orientado para que se dirija ao “totem” para preenchimento da pesquisa de satisfação.

O sistema da pesquisa é interativo e não necessita de auxílio da recepcionista mas, caso o paciente ou acompanhante tenha alguma dúvida, a mesma poderá orientar porém, cabe ao paciente ou acompanhante o preenchimento da pesquisa.

Postura e atitudes esperadas da recepcionista:

Ser um recepcionista diferenciado no ambiente hospitalar com mentalidade proativa.

Possuir técnicas de comunicação clara e objetiva para atender aos pacientes e/ou acompanhantes.

Aplicar técnicas de empatia nos pacientes e/ou acompanhantes e manter a conexão com elas.

Ter inteligência emocional para lidar com situações desafiadoras no ambiente hospitalar.

Possuir uma linguagem corporal apropriada com os pacientes na recepção hospitalar.

Conhecimento da linguagem técnica dentro do ambiente hospitalar para conversar com os profissionais médicos.

Saber utilizar o foco para entregar os resultados de forma certa.

Ter consciência sobre a importância do trabalho em equipe.

Possuir conhecimento da estrutura hospitalar e seus principais procedimentos internos.

Ter consciência para realizar o trabalho certo com a finalidade de evitar as glosas hospitalares.

Possuir conhecimento teórico sobre faturamento hospitalar.

Prestar um atendimento humanizado hospitalar é a habilidade dos profissionais de saúde em ouvir, aconselhar e respeitar as opiniões dos pacientes para que eles tenham um tratamento digno.

#### RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Recepção do PAM (Pronto Atendimento Médico) – Cumprir com as orientações previstas nesse POP e, qualquer ocorrência solicitar o apoio da Coordenação Administrativa.

Coordenação Administrativa - Orientar as recepcionistas e prestar apoio em caso de dúvidas

Assistente Social – Apoiar a recepção, quando necessário, orientar pacientes, familiares ou acompanhantes esclarecendo eventuais dúvidas conforme previsto neste procedimento

#### CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO          | ARMAZENAMENTO |          | PROTEÇÃO                | RECUPERAÇÃO         | TEMPO RETENÇÃO | FORMA DESCAL |
|------------------------|---------------|----------|-------------------------|---------------------|----------------|--------------|
|                        | MEIO          | LOCAL    |                         |                     |                |              |
| Protocolo de Recepção  | Eletrônico    | Recepção | Sistema Computadorizado | Em ordem Alfabética | Indeterminado  | Não aplica   |
| Pesquisa de Satisfação | Eletrônico    | Recepção | Sistema Computadorizado | Em ordem Alfabética | Indeterminado  | Não aplica   |

#### HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO              |
|---------|------------|----------------------------------|
| 0       | 14/10/2019 | Primeira emissão deste documento |
|         |            |                                  |
|         |            |                                  |

## PROCEDIMENTO DO CONTROLADOR DE ACESSO

|   |  |  |
|---|--|--|
| <br>Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde   | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | <br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO |
|   |  | Código: Pop. Pot. 01   |
| Título: <b>PORTARIA</b>   |  | Rev.: 0  |
| Objetivo: Atender a meta internacional de segurança de identificação do paciente respaldada pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente. Garantir a correta identificação do paciente, a fim de reduzir a ocorrência de eventos adversos. |  | Pág.: 1/3  |

### ABRANGÊNCIA

Controlador de Acesso

### REFERÊNCIA

A identificação do paciente é prática indispensável para garantir a segurança do paciente em qualquer ambiente de cuidado à saúde (RDC).

### DEFINIÇÕES.

Lei do acompanhante: Lei 106/2009 14 de Setembro

### MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Livro de Ocorrência
- Livro de Protocolo
- Caneta
- Ficha de Controle de Acesso do Acompanhante

### METODOLOGIA

Ser um porteiro diferenciado no ambiente hospitalar com FOCO e mentalidade HUMANIZADA.

Possuir técnicas de comunicação para surpreender o paciente já na entrada da portaria.

Aplicar técnicas de empatia para manter a conexão com elas.

Ter inteligência emocional para lidar com situações desafiadoras na portaria.

Possuir uma linguagem corporal apropriada com os pacientes na portaria.

Consciência sobre a importância do trabalho em equipe entre porteiros.

Conhecimento da estrutura da UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO e seus principais procedimentos internos.

Consciência para realizar o trabalho certo com a finalidade de permitir a entrada somente de pessoas autorizadas no complexo da UNIDADE.

Responsável pelo preenchimento de ficha de atestado de óbito e liberação para os demais serviço funerários.

Quem tem direito a acompanhante: Pacientes a partir de 60 anos de idade.

Crianças e adolescentes; (de á 17anos, 11 meses e 29 dias)

Pessoas portadoras de deficiência/necessidade especiais ou aquelas em que a equipe médica/enfermagem/Serviço social identifiquem a necessidade de estar acompanhado (a);

Obrigatório apresentar documento de identificação com foto para visita ao paciente.

Não é permitido a permanência do acompanhante, na sala vermelha;

Isolamento: Não é permitido visita/apenas acompanhantes;

Regras e normas para os horário de troca de acompanhantes e visita ao paciente.

Não é permitido acompanhante que esteja gestante ou maiores de 60 anos;

Não é permitida a entrada dos lençóis e travesseiros e nem o consumo de alimentos e bebidas no interior da unidade, não estar trajando para visita camisetas, bermuda, roupa curta com transparência, traje de banho ou capacete.

## RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Controlador de Acesso (Pronto Atendimento Médico) – Cumprir com as orientações previstas nesse POP e, qualquer ocorrência solicitar o apoio da Coordenação Administrativa.

Gerência Administrativa - Orientar os Agente de Portaria e prestar apoio em caso de dúvidas.

Assistente Social – Apoiar a Portaria, quando necessário, orientar pacientes, familiares ou acompanhantes esclarecendo eventuais dúvidas conforme previsto neste procedimento

### CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO          | ARMAZENAMENTO |          | PROTEÇÃO                | RECUPERAÇÃO         | TEMPO RETENÇÃO | FORMA DESCAL |
|------------------------|---------------|----------|-------------------------|---------------------|----------------|--------------|
|                        | MEIO          | LOCAL    |                         |                     |                |              |
| Protocolos de Portaria | Eletrônico    | Recepção | Sistema Computadorizado | Em ordem Alfabética | Indeterminado  | Não aplica   |
| Pesquisa de Satisfação | Eletrônico    | Recepção | Sistema Computadorizado | Em ordem Alfabética | Indeterminado  | Não aplica   |

### HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO           |
|---------|------------|-------------------------------|
| 0       | 14/10/2019 | Primeira emissão do documento |
|         |            |                               |
|         |            |                               |

## PROTOSCOLOS DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

|   |  |   |
|---|--|---|
|    | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |  |
|   |  | Código: POP.NSP.01  |
| <b>Título:</b> Identificação do Paciente  |  | <b>Rev.:</b> 0  |
| <b>Objetivo:</b> Garantir a correta identificação do paciente, a fim de reduzir a ocorrência de incidentes. O processo de identificação do paciente deve assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina. |  | <b>Pág.:</b> 1/3  |

### ABRANGÊNCIA

Todos os Profissionais de Saúde que prestem assistência ao paciente.

### REFERÊNCIA

ASKELAND R.W, MCGRANE S.P, REIFERT D.R, KEMP J.D. Enhancing transfusion safety with an innovative bar-code-based tracking system. Healthc Q. 2009;12(9):85-9.

World Health Organization. Patient safety solutions. 2007. Disponível em: <<http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution2.pdf>>.

### DEFINIÇÕES

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

### MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Material para identificação correta do paciente
- Pulseira da Classificação de Risco
- Papel de identificação dos leitos
- Caneta/Impressão

## METODOLOGIA

Na recepção, no momento após a abertura do prontuário no sistema, o funcionário irá escrever na pulseira branca o nome completo e a data de nascimento do paciente que será atendido e orientar sobre a permanência dessa ficha em todo o atendimento. O funcionário escolhe o membro em função do paciente, em geral, o local escolhido para o adulto será o Membro Superior Direito, mas, para recém-nascidos/crianças, a pulseira deve ser colocada preferencialmente no tornozelo e deverá conter além da identificação pessoal, o nome da genitora.

Esta identificação/pulseira deverá permanecer durante todo o tempo que paciente estiver submetido ao cuidado na unidade e deverá ser promovido um rodízio dos membros, de acordo com as necessidades dos pacientes, levando em consideração situações, tais como: edemas, amputações, presença de dispositivos vasculares, entre outros.

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

A confirmação da identificação do paciente será realizada antes do cuidado. Inclui desde a orientação até a realização de procedimentos invasivos ou não (por exemplo: administração de medicamentos, de hemoderivados, da coleta de material para exame, da entrega da dieta, entre outros).

Para os pacientes que estiverem nos leitos de internamento, além das pulseiras de identificação, deverá ser feita a identificação do leito com o nome completo do paciente, número do prontuário, idade e data de admissão, imediatamente após a admissão no setor.

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

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

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

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

## RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Recepção são os responsáveis pelo processo de identificação do sujeito.

Demais profissionais que prestem assistência ao paciente, devem seguir as orientações deste procedimento na integrada e, eventuais dúvidas devem ser esclarecidas com a equipe de enfermagem.

#### CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO                         | ARMAZENAMENTO |            | PROTEÇÃO                       | RECUPERAÇÃO | TEMPO RETENÇÃO | FORMA DE DESCARTE |
|---------------------------------------|---------------|------------|--------------------------------|-------------|----------------|-------------------|
|                                       | MEIO          | LOCAL      |                                |             |                |                   |
| Pulseira de identificação do paciente | Físico        | Enfermaria | NA                             | NA          | NA             | Destruir          |
| Folha de identificação do paciente.   | Físico        | Enfermaria | Proteção de acrílico (suporte) | NA          | NA             | Destruir          |

#### HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO           |
|---------|------------|-------------------------------|
| 0       | 18/10/2019 | Primeira emissão do documento |
|         |            |                               |

|   |                                 |   |
|---|---------------------------------|---|
| <br>INTS<br>Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | <br>UPA 24h<br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO |
|   |                                 | Código:<br>POP.NSP.03   |
| <b>Título:</b> Segurança na Prescrição, Dispensação, Uso e Administração de Medicamentos  |                                 | Rev.: 0   |
| <b>Objetivo:</b> Promover práticas seguras no uso de medicamentos em estabelecimentos de saúde.                                       |                                 | Pág.: 1/8   |

## ABRANGÊNCIA

Todos os Profissionais de Saúde que prestem assistência ao paciente.

## REFERÊNCIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS 2.095/2013 – Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Anexo 3: Protocolo de segurança da prescrição, uso e administração de medicamentos. Brasília: 2013.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN 11/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro: 2007.

REBRAENSP (Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente). Estratégias 6: Administração segura de medicamentos. In: \_\_\_\_\_. Estratégias para segurança do paciente – Manual para profissionais de saúde. Porto Alegre: EdiPUCRS, 2013.

SANTOS, L; TORRIANI, M. S; BARROS E. Erros na administração de medicamentos. In: TORRIANI, M. S;

ECHER, I. C; BARROS E. Organizadores. Medicamentos de A a Z: enfermagem: 2011 – 2012. Porto Alegre,

RS: ARTMED; 2011. p. 61-64.

VOLPATO, A. C. B; LORENCINI, F. Administração de medicamentos. In: Técnicas básicas de enfermagem. OL P A T O, A. C. B; PASSOS, V. C. S. 3º ed. São Paulo: Ed. Martinari, 2009. P. 251-284.

## DEFINIÇÕES

Prescrição médica - é uma rotina de cuidados com a saúde, implementadas por um médico, voltadas para um paciente em específico. O termo se refere à autorização por escrito de um médico para um paciente receber/comprar um medicamento.

Erro de medicação - pode ser relacionados à prática profissional, produtos usados na área de saúde, procedimentos, problemas de comunicação, incluindo prescrição, rótulos, embalagens, nomes, preparação, dispensação, distribuição, administração, educação, monitoramento e uso de medicamentos.

## 4.MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Prescrição médica,
- SMPEP
- Medicação,
- Materiais para medicação.

## 5. METODOLOGIA

As prescrições devem ter boas características (ser completa; ser legível; sem rasuras; com o mínimo possível de abreviaturas);

As prescrições devem conter:

Dados do paciente: nome completo do paciente; idade, número do prontuário ou registro do atendimento e para crianças o peso.

Nome do medicamento, concentração, forma farmacêutica, via de administração, dose e diluente: tipo e volume (para administrações parenterais), posologia, velocidade de infusão (para soluções intravenosas) e duração da terapia.

Data.

Assinatura e carimbo do prescritor, contendo o registro profissional.

A prescrição médica de pacientes internados precisa ser apazada pelos enfermeiros com mais brevidade possível no documento físico e no SMPEP, para que farmácia realize a dispensação; no caso de pacientes que não estão internados (medicação de momento) ela já é enviada automaticamente via SMPEP e o Técnico de enfermagem/Enfermeiro, com prescrição em mãos precisam ir buscar na farmácia;

Para uma administração segura são necessárias medidas de segurança desde o momento que se recebe a medicação da farmácia, conferindo data de validade; observando se há alguma alteração do medicamento (seja ela na embalagem, na cor do medicamento ou textura);

Ao administrar, antes deve-se conferir o nome do paciente, medicamento, apresentação, dose, via, horário, posologia, preparo, tempo de administração, ação/resposta da medicação;

Após administração o profissional deve realizar a checagem da medicação no prontuário físico e no eletrônico (SMPEP), registro/anotação de enfermagem.

Cabe ressaltar que no processo de terapia medicamentosa devem ser observados a prática dos “13 certos” conforme abaixo:

1º CERTO: Paciente Certo: Deve-se perguntar ao paciente seu nome completo antes de administrar o medicamento. Verificar se o paciente corresponde ao nome identificado na pulseira, ao nome identificado no leito e prontuário junto à prescrição médica.

2º CERTO: Medicamento Certo: Conferir o nome do medicamento, o aprazamento, a diluição e o tempo de infusão de acordo com a prescrição médica. Conferir se o paciente é alérgico ao medicamento.

3º CERTO: Dose Certa: Conferir a dose prescrita para cada medicamento. Doses escritas com “zero”, “vírgula” e “ponto” devem receber atenção redobrada.

4º CERTO: Aspecto da medicação Certa: Observar o aspecto da medicação, coloração, precipitação e violação da embalagem.

5º CERTO: Validade Certa: Conferir data de validade de cada medicação a ser administrada.

6º CERTO: Via Certa: Identificar e confirmar se a via de administração prescrita é tecnicamente recomendada para administrar determinado medicamento.

7º CERTO: Hora Certa: Preparar a medicação de modo a garantir que sua administração seja feita sempre no horário correto para garantir adequada resposta terapêutica. Atentá-se para os termos: “ACM”, “se necessário” e “agora” e quando prescritos deverão ser acompanhados da dose, posologia e condições de uso.

8º CERTO: Compatibilidade medicamentosa Certa: Observar a possibilidade de ocorrer interação medicamentosa e/ou alimentar entre as drogas administradas.

9º CERTO: Orientação Certa: Orientar e instruir o paciente sobre qual medicamento esta sendo administrado (nome), justificativa da indicação, efeitos esperando e aqueles que necessitam de acompanhamento e monitorização.

10º CERTO: Direito de recusa de medicação: O paciente tem o direito de recusar o uso da medicação.

11º CERTO: Registro Certo: Checar na prescrição medicamentosa o horário da administração de cada dose e relatar, na anotação de enfermagem, a hora e o item administrado, bem como o efeito desejado, adiamentos, cancelamentos, desabastecimentos e eventos adversos apresentados.

12º CERTO: Forma de apresentação certa.

13 CERTO: Tempo de administração certa

Abaixo será descrito o passo a passo para o processo de administração da medicação.

Higienizar as mãos , conforme o POP.NSP.02

Reunir o material necessário.

Realizar dupla checagem, por dois profissionais, para os cálculos de diluição e administração de medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância e conferir com a prescrição médica

Fazer etiqueta para identificação do medicamento que será preparado/administrado com os seguintes dados: nome do paciente, do medicamento, dose, leito, via de administração, gotejamento, hora de administração e nome do profissional.

Preencher o rótulo de soro para infusão contínua – soroterapia.

Preparar o medicamento conforme a via de administração

Colocar o medicamento na bandeja e levar próximo ao paciente.

Higienizar as mãos

Conferir o nome do paciente pela pulseira de identificação

Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.

Realizar o medicamento conforme a via de administração.

Deixar paciente confortável no leito.

Desprezar o material utilizado em local próprio.

Realizar desinfecção da bandeja utilizada

Friccionar as mãos com preparação alcoólica se as mesmas não estiverem com sujeira aparente, caso contrário higienize-as conforme

Checar o horário da medicação, com sua rubrica, na prescrição médica

Manter o ambiente em ordem.

Realizar anotações de enfermagem no prontuário do paciente.

Em complemento ao exposto anteriormente, é importante que o profissional de saúde esteja atento para os seguintes itens abaixo:

Ocorrências não previstas nos procedimentos do serviço devem ser comunicadas à Gerente Operacional de Enfermagem, as Enfermeiras administrativas ou a Enfermeira da VIEP/SCIRAS/NSP.

Todos os incidentes na administração de medicamentos e/ou reações adversas, comunique o enfermeiro e faça a notificação no VIGIHOSP.

Em casos de dúvidas na administração dos medicamentos estas devem ser esclarecidas com o enfermeiro, prescritor ou farmacêutico previamente à execução da mesma. Na recusa do medicamento, “bolar” o item na prescrição médica, registrar na anotação de enfermagem e comunicar o enfermeiro e médico.

Quando encontrar prescrição médica sem a identificação completa do paciente, ilegível, sem data, assinatura e carimbo do medico, rasurada e/ou vencida, comunicar o enfermeiro ou o prescritor.

Na ausência do medicamento prescrito no estoque da farmácia, “bolar” o item na prescrição médica, realizar anotação de enfermagem e comunicar o enfermeiro ou o médico prescritor.

Na ausência do nome do medicamento, volume, dosagem, tempo de infusão e via de administração comunicar o enfermeiro ou o médico prescritor.

Em caso de medicamento fora do prazo de validade, não administrá-lo e comunicar o enfermeiro.

Não aprazar antimicrobiano no mesmo horário que outro antimicrobiano (seja ele antibiótico/antiviral/antimicótico).

Medicamentos fotossensíveis devem ser utilizados com equipo Fotoprotetor;

OBS.: Sobre o processo de Dispensação de Medicamentos a unidade possui um protocolo específico elaborado pela coordenação farmacêutica.

#### RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Gerente de enfermagem – prestar o devido suporte a toda equipe, disponibilizar os recursos necessários e realizar investigação de casos de incidentes.

Enfermeiros e técnicos de enfermagem – Monitorar o cumprimento das diretrizes deste procedimento e orientar os profissionais em caso duvidas.

Demais profissionais de saúde – Seguir na integra as diretrizes deste procedimento.

#### CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO     | ARMAZENAMENTO       |       | PROTEÇÃO                 | RECUPERAÇÃO  | TEMPO RETENÇÃO                                      | FORMA DE DESCARTE |
|-------------------|---------------------|-------|--------------------------|--|---|-------------------|
|                   | MEIO                | LOCAL |                          |  |   |                   |
| Prescrição médica | Físico e eletrônico | SAME  | Pasta prontuário / SMPEP | Nº prontuário (eletrônico), nome do médico/data (físico) | 20 anos (físico) / tempo indeterminado (eletrônico) | Destruir (físico) |
| NA                | NA                  | NA    | NA                       | NA   | NA  | NA                |

#### HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO           |
|---------|------------|-------------------------------|
| 0       | 18/10/2019 | Primeira emissão do documento |
|         |            |                               |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <br>Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | <br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO |
|   |  | Código: POP.NSP.04   |
| <b>Título:</b> Prevenção de quedas  |  | Rev.: 0  |
| <b>Objetivo:</b> Diminuir o risco de queda aos pacientes enquanto estiverem em observação na unidade.                         |  | Pág.: 1/3  |

## ABRANGÊNCIA

Todos os Profissionais de Saúde que prestem assistência ao paciente.

## REFERÊNCIA

ASKELAND R.W, MCGRANE S.P, REIFERT D.R, KEMP J.D. Enhancing transfusion safety with an innovative bar-code-based tracking system. Healthc Q. 2009;12(9):85-9.

World Health Organization. Patient safety solutions. 2007. Disponível em: <<http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution2.pdf>>.

## DEFINIÇÕES

A queda pode ser definida como a situação na qual o paciente, não intencionalmente, vai ao chão ou a algum plano mais baixo em relação à sua posição inicial. A avaliação periódica dos riscos que cada paciente apresenta para ocorrência de queda orienta os profissionais a desenvolver estratégias para sua prevenção.

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Não se aplica.

## METODOLOGIA

1. Identificar os pacientes de risco com a utilização de pulseiras de alerta, a ser definida ainda com a direção da unidade.

2. Orientar os profissionais e familiares a manter as grades da cama elevadas.
3. Orientar o paciente e acompanhante a solicitar ao profissional auxílio para a saída do leito ou poltrona.
4. Orientar o acompanhante a não dormir com criança no colo, referência aos pacientes pediátricos.
5. Orientar o acompanhante a avisar a equipe toda vez que for se ausentar do quarto.
6. Adequar os horários dos medicamentos que possam causar sonolência e deixar o paciente orientado, assim como o acompanhante em alerta para evitar levantar-se da maca/poltrona.
7. Orientar a utilização de calçados com sola antiderrapante e adequados ao formato dos pés.
8. Solicitar periodicamente manutenção das camas, berços e grades, quando necessário.
9. Monitorar e documentar as intervenções preventivas realizadas.

Recomendações específicas:

1. O uso de contenção mecânica, em caso de agitação ou confusão do paciente, deve ser criteriosamente analisado, uma vez que requer a autorização de familiares, definição de protocolos institucionais e utilização de equipamentos apropriados.
2. Todo o profissional de saúde deverá comunicar a enfermeira administrativa ou da VIEP/NSP e registrar os casos de queda.

RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Gerente de enfermagem – prestar o devido suporte a toda equipe, disponibilizar os recursos necessários e realizar investigação de casos de incidentes.

Enfermeiros e Técnicos de enfermagem – Monitorar o cumprimento das diretrizes deste procedimento e orientar os profissionais em caso de dúvidas.

Demais profissionais de saúde – Seguir na íntegra as diretrizes deste procedimento.

CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO | ARMAZENAMENTO |       | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO<br>RETENÇÃO | FORMA<br>DESCARTE |
|---------------|---------------|-------|----------|-------------|-------------------|-------------------|
|               | MEIO          | LOCAL |          |             |                   |                   |
| NA            | NA            | NA    | NA       | NA          | NA                | NA                |
| NA            | NA            | NA    | NA       | NA          | NA                | NA                |

HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO           |
|---------|------------|-------------------------------|
| 0       | 18/10/2019 | Primeira emissão do documento |
|         |            |                               |

|   |                                 |  |
|---|---------------------------------|--|
| <br>INTS<br>Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | <br>UPA24h<br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO |
|   |                                 | Código: POP.NSP.05   |
| <b>Título:</b> Prevenção de Lesão na Pele por Lesão   |                                 | Rev.: 0  |
| <b>Objetivo:</b> Diminuir o risco de lesão na pele por pressão, aos pacientes enquanto estiverem em observação na unidade.            |                                 | Pág.: 1/3  |

## ABRANGÊNCIA

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

## REFERÊNCIA

ASKELAND R.W, MCGRANE S.P, REIFERT D.R, KEMP J.D. Enhancing transfusion safety with an innovative bar-code-based tracking system. Healthc Q. 2009;12(9):85-9.

World Health Organization. Patient safety solutions. 2007. Disponível em: <<http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution2.pdf>>.

## DEFINIÇÕES

Úlcera por pressão é uma lesão na pele e ou nos tecidos ou estruturas subjacentes, geralmente localizada sobre uma proeminência óssea, resultante de pressão isolada, ou combinada com fricção e/ou cisalhamento. A avaliação periódica dos riscos que cada paciente apresenta para a ocorrência de úlceras por pressão direciona os profissionais a desenvolver estratégias para sua prevenção.

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Não se aplica.

## METODOLOGIA

Avaliar o risco do paciente para desenvolvimento de úlceras por pressão na admissão em qualquer setor da unidade, realizar reavaliações periódicas e utilizar escala de BRADEN.

Proteger a pele do paciente do excesso de umidade, ressecamento, fricção e cisalhamento.

Manter os lençóis secos, sem vincos e sem restos alimentares.

Utilizar dispositivos de elevação (elevador, trapézio), rolamentos ou lençóis ao realizar a transferência do paciente da cama para a maca, da cama para a poltrona, entre outras.

Hidratar a pele do paciente com cremes à base de ácidos graxos essenciais, solicitado pelo médico e de compra particular do paciente.

Realizar mudança de decúbito conforme POP.ENF.06 de mudança de decúbito.

Incentivar a mobilização precoce passiva e/ou ativa, respeitando as condições clínicas do paciente.

Utilizar superfícies de suporte e alívio da carga mecânica para minimizar os efeitos do excesso de pressão causado pela imobilidade, como o uso de almofadas, travesseiros ou coxins apropriados.

Solicitar no SMPEP colchão de poliuretano (colchão caixa de ovo) para o paciente acamado, adotando medidas de infiltração de líquido/umidade no mesmo, conforme as recomendações específicas do POP de mudança de decúbito.

Recomendações específicas:

1. Não é recomendada a utilização de luvas com água em substituição aos dispositivos de prevenção.
2. Havendo o aparecimento de úlceras por pressão, deve-se tratá-las conforme protocolos institucionais, monitorando e documentando sua evolução.
3. Ocorrências não previstas nos procedimentos do serviço devem ser comunicadas à Gerente Operacional de Enfermagem, as Enfermeiras administrativas ou a Enfermeira da VIEP/CCIRAS/NSP.

## RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Gerente de enfermagem – prestar o devido suporte a toda equipe, disponibilizar os recursos necessários e realizar investigação de casos de incidentes.

Enfermeiros e Técnicos de enfermagem – Monitorar o cumprimento das diretrizes deste procedimento e orientar os profissionais em caso de dúvidas.

### CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO | ARMAZENAMENTO |       | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO<br>RETENÇÃO | FORMA<br>DESCARTE |
|---------------|---------------|-------|----------|-------------|-------------------|-------------------|
|               | MEIO          | LOCAL |          |             |                   |                   |
| NA            | NA            | NA    | NA       | NA          | NA                | NA                |
| NA            | NA            | NA    | NA       | NA          | NA                | NA                |

### HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO           |
|---------|------------|-------------------------------|
| 0       | 17/10/2019 | Primeira emissão do documento |
|         |            |                               |

|   |  |  |
|---|--|--|
|      | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | <br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO |
|   |  | Código: POP.NSP.06   |
| <b>Título:</b> Comunicação efetiva  |  | <b>Rev.:</b> 0   |
| <b>Objetivo:</b> Melhorar a segurança na comunicação entre os profissionais de saúde. |  | <b>Pág.:</b> 1/4   |

## ABRANGÊNCIA

Todos os Profissionais que que prestem assistência ao paciente.

## 2. REFERÊNCIA

BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. Eventos adversos relacionados à comunicação no ambiente dos serviços de saúde. In: Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2013. p. 67 – 68.

Avelar AFM. Soluções para segurança do paciente. In: Pedreira MLG, Harada MJCS, organizadores. Enfermagem dia a dia: segurança do paciente. São Paulo: Yendis Editora; 2009. p.197-214.

Silva AEBC, Cassiani SHB; Miasso AI, Optiz SP. Problemas na comunicação: uma possível causa de erros de medicação\* Acta Paul Enf 2007; 20(3): 272-6.

Siqueira ILCP, Kurcgant P. Passagem de plantão: falando de paradigmas e estratégias Acta Paul Enferm 2005;18(4):446-51.

## 3. DEFINIÇÕES

Existem diversas formas de comunicação, como verbal, não verbal, escrita, telefônica, eletrônica, entre outras, sendo fundamental que ocorra de forma adequada permitindo o entendimento entre as pessoas

## 4. MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Prontuários,
- Livros de registros,

- Quadros e/ou painéis de informação.

## 5. METODOLOGIA

Abaixo será descrito os principais momentos de comunicação da equipe, e as orientações para se evitar os erros de comunicação.

### I – Passagem de plantão

1. Transmita informações sobre o paciente em ambiente tranquilo, livre de interrupções e com tempo disponível para esclarecer as dúvidas do outro profissional.
2. Comunique as condições do paciente, os medicamentos que utiliza, os resultados de exames, a previsão do tratamento, as recomendações sobre os cuidados e as alterações significativas em sua evolução.
3. Informe sobre os procedimentos realizados e, no caso de crianças, qual familiar acompanhou sua realização.
4. Registre as informações em instrumento padronizado na instituição para que a comunicação seja efetiva e segura.

### II – Registro em prontuário

1. Verifique se os formulários onde estão sendo realizados os registros são do paciente.
2. Coloque data e horário antes de iniciar o registro da informação.
3. Registre as informações em local adequado, com letra legível e sem rasuras.
4. Faça uso apenas de abreviaturas e siglas padronizadas, observando as que não devem ser utilizadas.
5. Realize o registro de modo completo e objetivo, desprovido de impressões pessoais.
6. Siga o roteiro de registro da informação estabelecido pela unidade.
7. Coloque a identificação do profissional ao final de cada registro realizado.

### Recomendações específicas:

As prescrições verbais ou telefônicas só poderão ocorrer em situações de emergência, cujo procedimento deve estar claramente definido. Registrar em prontuário, assim que possível, as informações transmitidas verbalmente.

Adotar rondas e passagens de plantão a beira do leito, a fim de disseminar informações sobre os pacientes entre os profissionais da equipe e evitar a ocorrência de eventos adversos.

Respeitar os horários padronizados para as passagens de plantão.

Promover feedback em casos de dúvidas decorrentes da falta de clareza na comunicação.

O paciente tem o direito de conhecer os registros realizados em seu prontuário clínico e as informações referentes às condições clínicas do paciente são restritas a ele próprio, aos profissionais envolvidos e aos que são autorizados pelo paciente ou legalmente estabelecidos.

Mediante eventos adversos relacionados à falhas na comunicação, deve-se notificar aos profissionais de saúde ao Núcleo de Segurança do Paciente.

## 6. RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Direção administrativa – prestar o devido suporte a toda equipe, disponibilizar os recursos necessários e realizar investigação de casos de incidentes.

Demais profissionais de saúde – Seguir na íntegra as diretrizes deste procedimento.

## 7. CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO     | ARMAZENAMENTO       |                        | PROTEÇÃO                 | RECUPERAÇÃO  | TEMPO RETENÇÃO                                      | FORMA DE CARTE    |
|-------------------|---------------------|------------------------|--------------------------|--|---|-------------------|
|                   | MEIO                | LOCAL                  |                          |  |   |                   |
| Prontuário        | Físico e eletrônico | SAME                   | Pasta prontuário / SMPEP | Nº prontuário (eletrônico), nome do médico/data (físico) | 20 anos (físico) / tempo indeterminado (eletrônico) | Destruir (físico) |
| Livro de registro | Físico              | Setores da assistência | Livro                    | Data   | 2 anos  | Destruir (físico) |

## 8. HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO           |
|---------|------------|-------------------------------|
| 0       | 18/10/2019 | Primeira emissão do documento |
|         |            |                               |

|  |  |   |
|--|--|---|
|   | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |  |
|  |  | <b>Código:POP.NSP.02</b>  |
| <b>Título:</b> Higienização de Mãos  |  | <b>Rev.: 0</b>  |
| <b>Objetivo:</b> Instituir e estimular a higiene das mãos para prevenir e controlar as infecções relacionadas à assistência à saúde, visando à segurança do pacientes e dos profissionais. |  | <b>Pág.: 1/13</b>   |

## ABRANGÊNCIA

Todos os processos da UPA.

## REFERÊNCIA

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos. Brasília, 2009.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília, 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. RDC nº. 42, de 25 de outubro de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do país e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 26 out. 2010.

## DEFINIÇÕES

IRAS - Infecção Relacionada à Assistência a Saúde

Higiene das mãos - é um termo geral, que se refere a qualquer ação de higienizar as mãos para prevenir a transmissão de microorganismos e conseqüentemente evitar que pacientes e profissionais de saúde adquiram IRAS. De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, o termo engloba a higiene simples, a higiene antisséptica, a fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica, definidas a seguir, e a antisepsia cirúrgica das mãos.

- a) Higiene simples das mãos: ato de higienizar as mãos com água e sabonete comum, sob a forma líquida.
- b) Higiene antisséptica das mãos: ato de higienizar as mãos com água e sabonete associado a agente antisséptico.
- c) Fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica: aplicação de preparação alcoólica nas mãos para reduzir a carga de microrganismos sem a necessidade de enxague em água ou secagem com papel toalha ou outros equipamentos.
- d) Preparação alcoólica para higiene das mãos sob a forma espuma: preparação contendo álcool, na concentração final mínima de 70% com atividade antibacteriana comprovada destinada a reduzir o número de microrganismos.

#### 4. MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Água
- Sabonete líquido
- Papel toalha
- Álcool Gel

#### METODOLOGIA

Indicações para higiene das mãos

As mãos devem ser higienizadas em momentos essenciais e necessários de acordo com o fluxo de cuidados assistenciais para prevenção de IRAS causadas por transmissão cruzada pelas mãos.

Antes e após o contato com cada paciente, artigo ou superfície contaminada;

Antes de realizar procedimento limpo/asséptico;

Após contato com sangue, fluidos corpóreos, secreções, excreções;

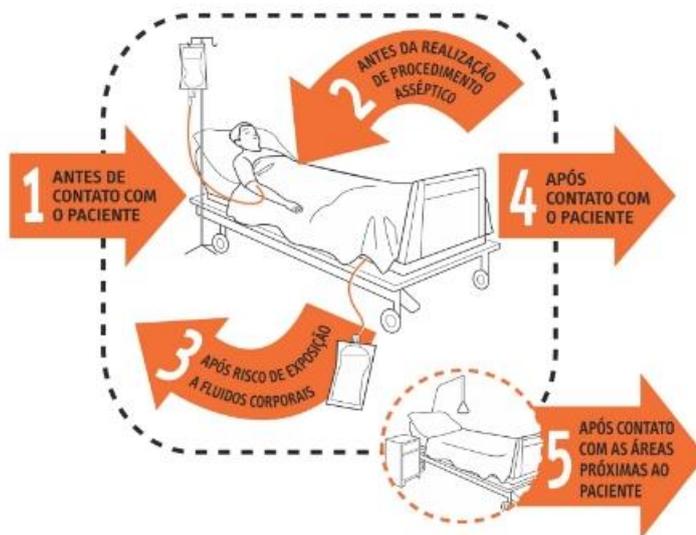
Após o contato, entre um paciente e outro, entre cada procedimento ou em ocasiões em que exista risco de transferência de patógenos para pacientes ou ambientes;

Entre procedimentos no mesmo paciente quando houver risco de infecção cruzada de diferentes sítios anatômicos;

Antes e após o uso de luvas;

Antes e depois de efetuar atividades corriqueiras (assuar o nariz, ir ao banheiro, se alimentar, etc).

## Os 5 momentos para a HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



Recomendações para higiene das mãos

As indicações para higiene das mãos contemplam:

a) Higienizar as mãos com sabonete líquido e água

Quando estiverem visivelmente sujas, presença de fluidos corporais ou após uso do banheiro;

Quando a exposição a potenciais patógenos formadores de esporos for fortemente suspeita ou comprovada, inclusive surtos de *Clostridium difficile*;

Em todas as outras situações, nas quais houver impossibilidade de obter preparação alcoólica.

b) Higienizar as mãos com preparação alcoólica

Quando as mãos não estiverem visivelmente sujas e antes e depois de tocar o paciente e após remover luvas;

Antes do manuseio de medicação ou preparação de alimentos.

Obs.: Sabonete líquido e preparação alcoólica para a higiene das mãos não devem ser utilizados concomitantemente.

A higiene de mãos deve ser enfatizada para o atendimento de pacientes graves (imunodeprimidos, internados na Sala Vermelha, etc.), principalmente devido a grande manipulação sofrida pelos mesmos e a frequência de infecções por germes multirresistentes nestas populações. Além disso, deve ser incentivada a prática entre os pacientes, acompanhantes e visitantes.

Higienização simples das mãos (com água e sabonete líquido)

Finalidade

Remover os micro-organismos que colonizam as camadas superficiais da pele, assim como o suor, a oleosidade e as células mortas, retirando a sujidade propícia à permanência e à proliferação de micro-organismos.

Duração do procedimento

A higienização simples das mãos deve ter duração mínima de 40 a 60 segundos.

Técnica

Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se na pia;

Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabão líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir quantidade recomendada pelo fabricante);

Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si;

Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa;

Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais;

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

Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa;

Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa;

Esfregar o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa;

Enxaguar as mãos, retirando os resíduos dos dedos para os punhos;

Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira;

Enxugar as mãos com papel toalha;

Fechar a torneira com o cotovelo ou utilizar o papel toalha. Nunca use as mãos.

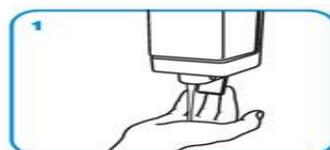
## Como Higienizar as Mãos com Água e Sabonete?



Duração de todo o procedimento: 40 a 60 seg



Molhe as mãos com água.



Aplice na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos.



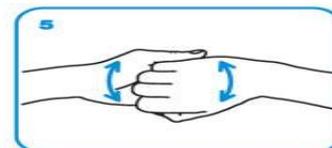
Ensaboe as palmas das mãos, friccionando-as entre si.



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



Entrelace os dedos e fricção os espaços interdigitais.



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



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



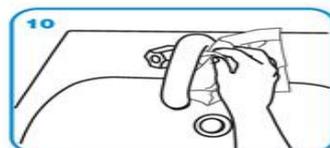
Fricção as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa.



Enxágüe bem as mãos com água.



Seque as mãos com papel toalha descartável.



No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.



Agora, suas mãos estão seguras.

FONTE: HOSPITAL DAS CLÍNICAS

Higiene das mãos com álcool gel

Finalidade

A utilização de preparação alcoólica para higiene das mãos sob a forma gel (na concentração final mínima de 70%) tem como finalidade reduzir a carga microbiana das

mãos e pode substituir a higienização com água e sabonete líquido quando as mãos não estiverem visivelmente sujas. A fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica não realiza remoção de sujidades.

#### Duração do procedimento

A fricção das mãos com preparação alcoólica antisséptica deve ter duração de no mínimo 20 a 30 segundos.

#### Técnica

Os seguintes passos devem ser seguidos durante a realização da técnica de fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica:

Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcóolica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos;

Friccione as palmas das mãos entre si;

Friccione a palma de mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa;

Friccione a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados;

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

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

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

Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.

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

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



Duração de todo o procedimento: **20 a 30 seg**



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



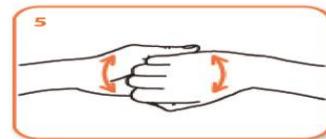
2 Friccione as palmas das mãos entre si.



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



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



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



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



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



8 Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.

Higienização das mãos com solução antisséptica (antisséptico degermante e água)

### Finalidade

Promover a remoção de sujidades e da microbiota transitória, reduzindo a microbiota residente das mãos, com auxílio de um antisséptico.

### Duração do procedimento

A higienização antisséptica das mãos deve ter duração mínima de 40 a 60 segundos.

### Técnica

A técnica de higienização antisséptica é igual àquela utilizada para a higienização simples das mãos, substituindo-se o sabonete líquido comum por um antisséptico degermante.

Observação: Cuidados especiais

#### Cuidado com o uso de luvas

O uso de luvas não altera nem substitui a higienização das mãos, seu uso por profissionais de saúde não deve ser adotado indiscriminadamente, devendo ser restrito às indicações a seguir:

Utilizá-las para proteção individual, nos casos de contato com sangue e líquidos corporais e contato com mucosas e pele não íntegra de todos os pacientes;

Utilizá-las para reduzir a possibilidade de os microrganismos das mãos do profissional contaminar o campo operatório (luvas cirúrgicas);

Utilizá-las para reduzir a possibilidade de transmissão de microrganismos de um paciente para outro nas situações de precaução de contato;

Trocar de luvas sempre que entrar em contato com outro paciente;

Trocar de luvas durante o contato com o paciente se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo;

Trocar de luvas quando estas estiverem danificadas;

Nunca tocar desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas;

Higienizar as mãos antes e após o uso de luvas.

#### Cuidados com a pele das mãos

Os seguintes aspectos devem ser levados em consideração para garantir o bom estado da pele das mãos:

A fricção das mãos com preparação alcoólica contendo um agente umectante agride menos a pele do que a higiene com sabonete líquido e água;

As luvas entalcadas podem causar irritação quando utilizadas simultaneamente com produtos alcoólicos;

O uso de cremes de proteção para as mãos ajudam a melhorar a condição da pele, desde que sejam compatíveis com os produtos de higiene das mãos e as luvas utilizadas.

Os seguintes comportamentos devem ser evitados:

Utilizar sabonete líquido e água, simultaneamente a produtos alcoólicos;

Utilizar água quente para lavar mãos com sabonete líquido e água;

Calçar luvas com as mãos molhadas, levando a riscos de causar irritação;

Higienizar as mãos além das indicações recomendadas;

Usar luvas fora das recomendações.

Os seguintes princípios devem ser seguidos:

Enxaguar abundantemente as mãos para remover resíduos de sabonete líquido e sabonete antisséptico;

Friccionar as mãos até a completa evaporação da preparação alcoólica;

Secar cuidadosamente as mãos após lavar com sabonete líquido e água;

Manter as unhas naturais, limpas e curtas;

Não usar unhas postiças quando entrar em contato direto com os pacientes;

Deixar punhos e dedos livres, sem a presença de adornos como relógios, pulseiras e anéis, etc;

Aplicar regularmente um creme protetor para as mãos (uso individual).

## RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Equipe multiprofissional: cumprir na íntegra as diretrizes deste POP;

Enfermeira SCIRAS e NSP: orientar a equipe multiprofissional sobre a prática correta da Higiene de Mãos.

## CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO | ARMAZENAMENTO |       | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO RETENÇÃO | FORMA DE DESCARTAR |
|---------------|---------------|-------|----------|-------------|----------------|--------------------|
|               | MEIO          | LOCAL |          |             |                |                    |
| NA            | NA            | NA    | NA       | NA          | NA             | NA                 |

|    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|
| NA |
|----|----|----|----|----|----|----|

#### HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO           |
|---------|------------|-------------------------------|
| 0       | 18/10/2019 | Primeira emissão do documento |
|         |            |                               |
|         |            |                               |

## PROTOCOLOS DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

|  |  |  |
|--|--|--|
|                                     | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | <br>Código: POP.VIEP.03 |
|  |  | Rev.: 0  |
| Título: Tuberculose e seu exame diagnóstico  |  | Pág.: 1/3  |
| Objetivo: Identificar o paciente com suspeita de tuberculose e saber direcionar o exame de diagnóstico para a doença |  |  |

### ABRANGÊNCIA

Enfermeiros.

### REFERÊNCIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 204 de 17 de Fevereiro de 2016. Disponível: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204\\_17\\_02\\_2016.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html)>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de recomendações para o controle da Tuberculose no Brasil. 2011. Disponível: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_recomendacoes\\_controle\\_tuberculose\\_brasil.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf)>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Disponível: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ProgramaTB.pdf>>.

### DEFINIÇÕES

DNC – Doenças de Notificação Compulsória

TB - Tuberculose

BK – Bacilo de Koch

VIEP - Vigilância Epidemiológica

PA – Precaução Aerossóis

CSE - Centro de Saúde Especializado

TRM - Teste Rápido Molecular

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Placa de identificação para Aerossóis

Coletor,

Guia de solicitação,

Ficha de Investigação.

## METODOLOGIA

Identificar a doença através da escuta qualificada ou do diagnóstico médico;

Realizar Raio- X, conforme solicitação médica;

Após consolidada a suspeita clínica médica, encaminhar o paciente para o isolamento da unidade, caso o paciente fique internado. Se o paciente tiver somente a necessidade de medicação de momento, deixar ele em um local reservado e em uso de máscara cirúrgica;

Em caso de internamento, colocar a placa de identificação, Precaução Aerossóis;

Informar a Equipe da Nutrição, que a alimentação deverá ser zero à partir das 00:00hs, do primeiro dia de internamento – para o internamento durante a semana, para que o paciente se prepare para o exame no dia seguinte;

Ensinar ao paciente como se coleta a amostra de escarro;

Solicitar que o familiar/acompanhante leve a amostra e solicitação, ao Centro de Saúde Especializado. O horário de entrega da amostra deve ser preferencialmente pelo turno da manhã e só nos dias úteis da semana;

Informar sobre o caso a Enfermeira da VIEP, para seguir monitorando;

Somente após a confirmação da doença deve ser preenchido a Ficha de Investigação e iniciar o tratamento específico.

OBTERVAÇÕES:

- Para as práticas do município de OROPÓ de Santana, o TRM é o exame diagnóstico da doença, utilizado para os pacientes que não tem histórico anterior de tuberculose, e só é necessário uma aostra da coleta. E a Baciloscopia, é o exame para o acompanhamento da pessoa que já foi confirmada com a tuberculose.

- O tempo médio para a liberação do laudo do exame são de 05 dias úteis. Mas a Enfermeira da VIEP tem a autonomia para entrar em contato com o CSE e mediante infomação do resultado, constuir uma CI e anexar no prontuário do paciente.

## 6. RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Ocorrências não previstas nos procedimentos do serviço devem ser comunicadas à Enfermeira da VIEP.

## 7. CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO          | ARMAZENAMENTO       |              | PROTEÇÃO                   | RECUPERAÇÃO | TEMPO RETENÇÃO                                | FORMA DE CARTE                          |
|------------------------|---------------------|--------------|----------------------------|-------------|---|---|
|                        | MEIO                | LOCAL        |                            |             |   |   |
| Solicitação médica     | Físico              | Prontuário   | Prontuário                 | NA          | 20 anos (físico) e indeterminado (eletrônico) | Destruir (físico), Deletar (eletrônico) |
| Fichas de Investigação | Físico e eletrônico | VIEP e SMPEP | Pasta e sistema eletrônico | Data        | 2 anos (físico) e indeterminado (eletrônico)  | Destruir (físico), Deletar (eletrônico) |

## 8. HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO           |
|---------|------------|-------------------------------|
| 0       | 22/10/2019 | Primeira emissão do documento |
|         |            |                               |

|  |  |  |
|--|--|--|
|   | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | <br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO |
|  |  | Código: POP.VIEP.01  |
| <b>Título:</b> Notificação Compulsória de Doenças e Agravos  |  | Rev.: 0  |
| <b>Objetivo:</b> Repassar para as instituições superiores da Vigilância Epidemiológica os casos suspeitos de Doenças de Notificação Compulsória (DNC) e a partir disto conhecer o Perfil Epidemiológico da unidade e traçar estratégias para a quebra da cadeia de transmissão desses agravos. |  | Pág.: 1/3  |

## ABRANGÊNCIA

Todos os Profissionais de Saúde que prestem assistência ao paciente.

## REFERÊNCIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 204 de 17 de Fevereiro de 2016. Disponível: <  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204\\_17\\_02\\_2016.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html)>.

## DEFINIÇÕES

DNC – Doenças de Notificação Compulsória

VIEP- Vigilância Epidemiológica

SMS- Secretaria Municipal de Saúde

Laboratório Central de Saúde Pública.

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Fichas de Investigação (disponibilizados em todos os computadores da unidade);

Caneta.

## METODOLOGIA

Identificar a doença através da escuta qualificada ou do diagnóstico médico.

Preencher a Ficha específica de Investigação do agravo.

Atentar para os campos de preenchimento obrigatório, como: Nome completo, Endereço com ponto de referência, Data de Nascimento, Data dos primeiros sintomas, Nome da mãe e sintomas apresentados pelo cliente.

Ao final assinar e carimbar.

Durante os dias de semana comunicar a enfermeira da VIEP.

Nos finais de semana, diante de doenças de notificação compulsória imediata (Óbito por arbovírus, Febre amarela, Síndrome Respiratória Aguda Grave, Meningite e Coqueluche) entrar em contato com a escala de sobreaviso da VIEP/SMS para a coleta de sorologia e/ou cultura de nasofaringe, para encaminhamento ao LACEN.

OBS: A Portaria nº 204 de 17 de Fevereiro de 2016, define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, em caso de dúvidas, favor toda a equipe consultar.

## 6. RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Todos os profissionais de nível superior que prestem assistência ao paciente, devem notificar e acompanhar os pacientes que atendeu.

Os técnicos de laboratório da SMS/VIEP estão orientados a realizar a coleta somente mediante ao preenchimento completo da Ficha de Investigação.

Ocorrências não previstas nos procedimentos do serviço devem ser comunicadas à Enfermeira da VIEP.

## CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO          | ARMAZENAMENTO       |              | PROTEÇÃO                   | RECUPERAÇÃO | TEMPO RETENÇÃO                               | FORMA DE DESCARTE                       |
|------------------------|---------------------|--------------|----------------------------|-------------|--|---|
|                        | MEIO                | LOCAL        |                            |             |  |   |
| Fichas de Investigação | Físico e eletrônico | VIEP e SMPEP | Pasta e sistema eletrônico | Data        | 2 anos (físico) e indeterminado (eletrônico) | Destruir (físico), Deletar (eletrônico) |

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO           |
|---------|------------|-------------------------------|
| 0       | 17/10/2019 | Primeira emissão do documento |
|         |            |                               |

|  |  |  |
|--|--|--|
|                                 | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL<br/>PADRÃO</b> | <br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO |
|  |  | Código:POP.VIEP.02   |
| <b>Título:</b> Indicação de Precauções   |  | Rev.: 0  |
| <b>Objetivo:</b> Evitar a disseminação de patógenos na unidade de saúde e garantir a proteção dos profissionais. |  | Pág.: 1/2  |

## ABRANGÊNCIA

Todos os profissionais da unidade.

## REFERÊNCIA

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Risco ocupacional e medidas de precauções e isolamento-Módulo 5. São Paulo, 2004.

## DEFINIÇÕES

IRAS – Infecção Relacionada à Assistência a Saúde

DNC – Doença de Notificação Compulsória

PC – Precaução Contato

PG – Precaução Gotículas

PA – Precaução Aerossóis

VIEP – Vigilância Epidemiológica

SCIRAS – Serviço de de Controle à Infecção Relacionada à Assistência a Saúde

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Placas de Identificação para Gotículas, Contato e Aerossóis.

Fichas de Investigação

## METODOLOGIA

Identificar doenças passíveis de transmissão;

Informar e orientar paciente e equipe quanto as precauções adotadas;

Sinalizar a porta e/ou leito de isolamento com placa educativa, contendo os EPI's a serem utilizados;

Realizar vigilância contínua;

As precauções devem ser feitas com critério e de acordo com as características da via de transmissão dos patógenos (por contato, aerossol ou gotícula);

Após a acomodação do paciente, definição da forma de transmissão e identificação do ambiente, deve ser preenchido a ficha de notificação e aciosanado a enfermeira da VIEP;

Para todos os pacientes, independente do diagnóstico, deve ser feito PRECAUÇÃO PADRÃO, ou seja, usar luvas de procedimento toda vez que entrar em contato com qualquer secreção corpórea, excreção, punção venosa, e usar óculos e máscara se houver riscos de contaminação de mucosas;

Caso o profissional não saiba qual o tipo de precaução adotar, acessar o cartaz disponibilizado nas unidades e/ou consultar a tabela disponibilizada pela enfermeira do SCIRAS e VIEP.

## RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Equipe de enfermagem: avaliar o tipo de Precaução e instituí-la de acordo este POP;

Enfermeira SCIRAS e VIEP: orientar a equipe de enfermagem e demais profissionais envolvidos na assistência.

## CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO | ARMAZENAMENTO |       | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO<br>RETENÇÃO | FORMA<br>DESCARTE |
|---------------|---------------|-------|----------|-------------|-------------------|-------------------|
|               | MEIO          | LOCAL |          |             |                   |                   |

|                                      |                     |                              |                            |      |   |   |
|--------------------------------------|---------------------|------------------------------|----------------------------|------|---|---|
| Placas de identificação de precaução | Físico              | Nas prateleira da Observação | Pasta                      | NA   | Tempo indeterminado, até permanecer em bom estado | Destruir                                |
| Fichas de Investigação               | Físico e eletrônico | VIEP e SMPEP                 | Pasta e sistema eletrônico | Data | 2 anos (físico) e indeterminado (eletrônico)      | Destruir (físico), Deletar (eletrônico) |

### HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO           |
|---------|------------|-------------------------------|
| 0       | 18/10/2019 | Primeira emissão do documento |
|         |            |                               |
|         |            |                               |

**INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SAÚDE – INTS**  
**CNPJ: 11.344.038/0001-06**



**Plano de Trabalho para o Gerenciamento e Operacionalização da UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA II – 24 HORAS – DRA. CORASI ALVES DE ANDRADE, conforme Edital de Seleção nº 010/2019.**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Mogi das Cruzes - SP**

**VOLUME 04**  
**2019**

## PROTOCOLOS DA HIGIENIZAÇÃO

|   |  |  |
|---|--|--|
|                          | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | <br>Código: POP HIG. 01 |
| Título: Montagem do Carro Funcional   |  | Rev.: 00   |
| Objetivo: Abastecer e organizar os materiais de limpeza do carro funcional, para higienização da unidade. |  | Pág.: 3/3  |

### ABRANGÊNCIA

Higienização

### REFERÊNCIA

Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies -  
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

### DEFINIÇÕES

ASG – Auxiliar de Serviços Gerais

### MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Carro Funcional
- Balde grande
- Bacias pequena e grande
- Perfex
- Luvas verdes, amarela e laranjas
- Pá de resíduo (com sistema de fechamento)
- Placa de sinalização
- Esponjas (amarela e azul)
- Papel higiênico
- Papel toalha

- Sacos para resíduos
- Rodo
- Vassoura de nylon (pequena para banheiro)
- Produtos padronizados na unidade

## METODOLOGIA

Higienizar as mãos;

Solicitar todos os materiais necessários para utilização na higienização e desinfecção em geral;

Conferir o carro para garantir a provisão do setor;

Proceder a arrumação dos materiais nos armários seguindo a seguinte sequência:

Na parte inferior colocar: bacias, vassoura de nylon (pequena) e bombonas;

Na parte intermediária colocar: sabão e refil de álcool, papel toalha e papel higiênico;

Na parte superior: esponjas, sacos plásticos (40 e 200 litros), perfex, e produtos padronizados na unidade;

Deixar no carro somente o material necessário para o tipo de atividade a ser desenvolvida;

Atentar-se para padronização de cor da luva, de acordo com o tipo de atividade: verde para áreas limpas (Ex: superfícies), amarelo/laranja para áreas sujas (Ex: banheiros e retirada de resíduos);

Ocorrências não previstas nos procedimentos do serviço devem ser comunicadas ao Cabo de Turma.

## RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

ASG – Auxiliar de Serviços Gerais: cumprir todas as atividades previstas do procedimento

Cabo de Turma – supervisionar a execução e resultado destas atividades

CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO | ARMAZENAMENTO |                                    | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO<br>RETENÇÃO | FORMA<br>DESCARTE |
|---------------|---------------|------------------------------------|----------|-------------|-------------------|-------------------|
|               | MEIO          | LOCAL                              |          |             |                   |                   |
| CheckList     | Físico        | Sala da<br>supervisão<br>dos ASG's | Pasta    | Mensal      | 1 ano             | Incinerar         |
| NA            | NA            | NA                                 | NA       | NA          | NA                | NA                |

HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA     | NATUREZA DA REVISÃO           |
|---------|----------|-------------------------------|
| 0       | /10/2019 | Primeira emissão do documento |
|         |          |                               |
|         |          |                               |

| Elaborado:                                 | Revisado:                | Autorizado:                                |
|--|--------------------------|--|
| Enfermeira<br>SCIRAS<br>Vanessa<br>Fonseca | GEOP Ana<br>Paula França | Enfermeira<br>SCIRAS<br>Vanessa<br>Fonseca |

|   |  |  |
|---|--|--|
|          | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | <br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO |
|   |  | Código: POP HIG. 03  |
| Título: Coleta de Resíduos do Abrigo Temporário   |  | Rev.: 00   |
| Objetivo: Recolher os Resíduos do Abrigo Temporário, mantendo o local limpo e organizado. |  | Pág.: 1/2  |

## ABRANGÊNCIA

Higienização

## REFERÊNCIA

Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies -  
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

## DEFINIÇÕES

ASG –Auxiliar de Servicos Gerais

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Carro funcional
- Óculos de proteção
- Máscara com filtro biológico
- Avental impermeável
- Luvas verdes (cano longo)

## METODOLOGIA

Higienizar as mãos;

Paramentar-se com óculos, luvas, avental e máscara;

Encaminhar-se ao abrigo temporário de resíduos;

Transportar o resíduo coletado até o abrigo externo;

Descarregar o carro de transporte nos contêineres e bombonas dos abrigos;

Guardar o carro de transporte em local específico, até a próxima coleta;

Durante o deslocamento, o carro de transporte deverá estar devidamente fechado;

O Auxiliar de Serviços Gerais deverá estar com todos os EPI's adequados;

Os sacos de resíduo cheios não deverão ser deixados em corredores, transportados abertos ou arrastados pelo chão;

Em caso de derramamento de resíduo coletado, interditar a área para limpeza e desinfecção;

Ocorrências não previstas nos procedimentos do serviço devem ser comunicadas à Cabo de Turma.

#### RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

ASG – Auxiliar de Serviços Gerais: cumprir todas as atividades previstas do procedimento

Cabo de Turma – supervisionar a execução e resultado destas atividades

#### CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO | ARMAZENAMENTO |                              | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO DE RETENÇÃO | FORMA DE DESCARTE |
|---------------|---------------|------------------------------|----------|-------------|-------------------|-------------------|
|               | MEIO          | LOCAL                        |          |             |                   |                   |
| CheckList     | Físico        | Sala da supervisão dos ASG's | Pasta    | Semanal     | 1 ano             | Destruir          |
| NA            | NA            | NA                           | NA       | NA          | NA                | NA                |

#### HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO           |
|---------|------------|-------------------------------|
| 0       | 23/05/2019 | Primeira emissão do documento |
|         |            |                               |
|         |            |                               |

| Elaborado:                           | Revisado:             | Autorizado:                          |
|--------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|
| Enfermeira SCIRAS Vanessa<br>Fonseca | GEOP Ana Paula França | Enfermeira SCIRAS Vanessa<br>Fonseca |

|   |  |                     |
|---|--|---------------------|
|   | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |                     |
|   |  | Código: POP HIG. 04 |
| Título: Desinfecção em Presença de Matéria Orgânica   |  | Rev.: 00            |
| Objetivo: Desinfecção em Presença de Matéria Orgânica |  | Pág.: 1/2           |

## ABRANGÊNCIA

Higienização

## REFERÊNCIA

Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies -  
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

## DEFINIÇÕES

ASG –Auxiliar de Servicos Gerais

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Placa de sinalização
- Luvas amarela/laranjas
- Rolo de papel lençol descartável
- Rodo
- Pá de resíduo (com sistema de fechamento)
- Produtos padronizados na unidade

## METODOLOGIA

Higienizar as mãos;

Paramentar-se com luvas;

Sinalizar o local com a placa de sinalização;

Retirar a matéria orgânica com o rolo de papel lençol descartável;

Utilizar pá e rodo para desprezar o rolo de papel lençol descartável no saco de resíduo infectante;

Utilizar o desinfetante padronizado no local e aguardar agir por 10 minutos;

Recolher o material;

Usar luvas durante todo o procedimento;

Em caso de contato direto da pele/mucosa com a matéria orgânica, comunicar imediatamente ao Cabo de Turma e dirigir-se ao posto de enfermagem mais próximo para proceder à lavagem com SF 0,9%;

Ocorrências não previstas na rotina do serviço devem ser comunicadas ao Cabo de Turma.

#### RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

ASG – Auxiliar de Serviços Gerais: cumprir todas as atividades previstas do procedimento

Cabo de Turma – supervisionar a execução e resultado destas atividades

#### CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO | ARMAZENAMENTO |       | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO RETENÇÃO | FORMA DESCARTE |
|---------------|---------------|-------|----------|-------------|----------------|----------------|
|               | MEIO          | LOCAL |          |             |                |                |
| NA            | NA            | NA    | NA       | NA          | NA             | NA             |
| NA            | NA            | NA    | NA       | NA          | NA             | NA             |

#### HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO           |
|---------|------------|-------------------------------|
| 0       | 23/05/2019 | Primeira emissão do documento |
|         |            |                               |
|         |            |                               |

| Elaborado:                           | Revisado:             | Autorizado:                          |
|--------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|
| Enfermeira SCIRAS Vanessa<br>Fonseca | GEOP Ana Paula França | Enfermeira SCIRAS Vanessa<br>Fonseca |

|  |  |  |
|--|--|--|
|                   | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | <br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO |
|  |  | Código: POP HIG. 05  |
| Título: Varredura Úmida  |  | Rev.: 00   |
| Objetivo: Remover as sujidades, garantido segurança e ambiente livre de sujeira e microorganismos. |  | Pág.: 1/2  |

## ABRANGÊNCIA

Higienização

## REFERÊNCIA

Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies -  
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

## DEFINIÇÕES

ASG –Auxiliar de Servicos Gerais

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Placas sinalizadoras
- Luvas verdes
- Mop úmido
- Pá de resíduo (com sistema de fechamento)
- Produtos padronizados na unidade

## METODOLOGIA

Higienizar as mãos;

Paramentar-se com luvas;

Preparar material;

Delimitar o início e o fim da área em que será realizada a varredura com placas  
sinalizadoras;

Borrifar o produto no chão;

Iniciar limpeza com mop úmido, em sentido único e em forma de oito;

Recolher sujidades com a pá e o mop úmido.

Repetir as mesmas operações no outro lado do corredor;

Recolher todo o material;

Na varredura úmida dos corredores colocar placas sinalizadoras de piso molhado;

A água do balde deve ser trocada sempre que necessário;

Na presença de matéria orgânica, realizar desinfecção.

Ocorrências não previstas na rotina do serviço devem ser comunicadas ao Cabo de Turma.

#### RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

ASG – Auxiliar de Serviços Gerais: cumprir todas as atividades previstas do procedimento

Cabo de Turma – supervisionar a execução e resultado destas atividades

#### CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO | ARMAZENAMENTO |                              | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO DE RETENÇÃO | FORMA DE DESCARTE |
|---------------|---------------|------------------------------|----------|-------------|-------------------|-------------------|
|               | MEIO          | LOCAL                        |          |             |                   |                   |
| CheckList     | Físico        | Sala da supervisão dos ASG's | Pasta    | Semanal     | 1 ano             | Incinerar         |
| NA            | NA            | NA                           | NA       | NA          | NA                | NA                |

#### HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO           |
|---------|------------|-------------------------------|
| 0       | 23/05/2019 | Primeira emissão do documento |
|         |            |                               |
|         |            |                               |

| Elaborado:                           | Revisado:             | Autorizado:                          |
|--------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|
| Enfermeira SCIRAS Vanessa<br>Fonseca | GEOP Ana Paula França | Enfermeira SCIRAS Vanessa<br>Fonseca |

|  |  |  |
|--|--|--|
|                   | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | <br>Código: POP HIG. 02 |
| Título: Coleta de Resíduos das Áreas Assistenciais   |  | Rev.: 00   |
| Objetivo: Remover os resíduos das áreas assistenciais promovendo um ambiente seguro e higienizado. |  | Pág.: 1/3  |

## ABRANGÊNCIA

Higienização

## REFERÊNCIA

Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies -  
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

## DEFINIÇÕES

ASG –Auxiliar de Servicos Gerais

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Carro funcional
- Luvas amarela/laranja
- Máscara descartável
- Sacos de resíduos (branco leitoso e preto)

## METODOLOGIA

Higienizar as mãos;

Encaminhar o carro funcional até as áreas assistenciais;

Paramentar-se com luvas apropriadas;

Encaminhar-se até o balde de resíduo da área;

Fechar o saco de resíduo ainda no balde, dando um nó;

Retirar os sacos de resíduo devidamente amarrados dos baldes;

Desprezar os sacos de resíduo no carro funcional;

Repor os cestos com novos sacos de resíduo, atentando qual tipo de resíduo está identificado nas lixeiras (saco branco leitoso para infectante, saco preto para comum);

Encaminhar os sacos de resíduo para o abrigo temporário;

Retirar as luvas;

Higienizar as mãos;

Atentar para não tocar na maçaneta da porta calçando luvas;

Posicionar o carro funcional do lado de fora da área assistencial, de modo a não impedir o trânsito;

Recolher os sacos de resíduos sempre que 2/3 de sua capacidade estejam completos, evitando assim o seu rompimento. Os resíduos devem ser recolhidos de acordo o volume e independente deste em casos de fácil putrefação recolher imediatamente;

Evitar encostar o saco de resíduo ou coletor de perfuro cortantes junto ao corpo;

Não deixar os sacos com resíduos em corredores, transportar abertos ou arrastar pelo chão;

Interditar a área para limpeza e desinfecção em caso de derramamento de resíduo coletado;

Comunicar ao Cabo de Turma as ocorrências não previstas nos procedimentos do serviço.

## RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

ASG – Auxiliar de Serviços Gerais: cumprir todas as atividades previstas do procedimento

Cabo de Turma – supervisionar a execução e resultado destas atividades

## CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO | ARMAZENAMENTO |                              | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO  | TEMPO DE RETENÇÃO | FORMA DE DESCARTE |
|---------------|---------------|------------------------------|----------|--------------|-------------------|-------------------|
|               | MEIO          | LOCAL                        |          |              |                   |                   |
| CheckList     | Físico        | Sala da supervisão dos ASG's | Pasta    | Ordem Mensal | 1 ano             | Incinerar         |
| NA            | NA            | NA                           | NA       | NA           | NA                | NA                |

#### HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA     | NATUREZA DA REVISÃO           |
|---------|----------|-------------------------------|
| 0       | /10/2019 | Primeira emissão do documento |
|         |          |                               |
|         |          |                               |

| Elaborado:                        | Revisado:             | Autorizado:                       |
|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| Enfermeira SCIRAS Vanessa Fonseca | GEOP Ana Paula França | Enfermeira SCIRAS Vanessa Fonseca |

|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|   | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |                      |
|   |  | Código: Pop HIG.. 06 |
| Título: Higienização das Áreas Administrativas                |  | Rev.: 00             |
| Objetivo: Remoção da sujidade de todas áreas administrativas. |  | Pág.: 1/2            |

## ABRANGÊNCIA

Higienização

## REFERÊNCIA

Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies -  
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

## DEFINIÇÕES

ASG –Auxiliar de Serviços Gerais

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Carro funcional
- 2 Baldes / Mop seco / Mop úmido
- Luvas verdes
- Perfex
- Sacos de resíduos preto (40, 60 ou 100 litros)
- Produtos padronizados na unidade

## METODOLOGIA

Higienizar as mãos;

Dirigir-se ao setor com o carro funcional;

Paramentar-se com luvas;

Recolher o resíduo;

Realizar a higienização dos mobiliários, utilizando o perfix borrifado com os produtos padronizados na unidade;

Realizar a varredura com o mop seco, seguido do mop úmido;

Retirar as luvas;

Higienizar as mãos.

Na presença de matéria orgânica, realizar desinfecção;

Ocorrências não previstas nos procedimentos do serviço devem ser comunicadas ao Cabo de Turma.

#### RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

ASG – Auxiliar de Serviços Gerais: cumprir todas as atividades previstas do procedimento

Cabo de Turma – supervisionar a execução e resultado destas atividades

#### CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO | ARMAZENAMENTO |                              | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO DE RETENÇÃO | FORMA DE DESCARTE |
|---------------|---------------|------------------------------|----------|-------------|-------------------|-------------------|
|               | MEIO          | LOCAL                        |          |             |                   |                   |
| CheckList     | Físico        | Sala da supervisão dos ASG's | Pasta    | Semanal     | 1 ano             | Incinerar         |
| NA            | NA            | NA                           | NA       | NA          | NA                | NA                |

#### HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO           |
|---------|------------|-------------------------------|
| 0       | 23/05/2019 | Primeira emissão do documento |
|         |            |                               |
|         |            |                               |

| Elaborado:                           | Revisado:             | Autorizado:                          |
|--------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|
| Enfermeira SCIRAS Vanessa<br>Fonseca | GEOP Ana Paula França | Enfermeira SCIRAS Vanessa<br>Fonseca |

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |  |
|   |  | Código: POP HIG. 07   |
| Título: Higienização das Áreas de Circulação Externa                              |  | Rev.: 00  |
| Objetivo: Remoção de sujidade de áreas externas.                                  |  | Pág.: 1/2   |

## ABRANGÊNCIA

Higienização

## REFERÊNCIA

Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies -  
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

## DEFINIÇÕES

ASG –Auxiliar de Servicos Gerais

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Carro funcional
- Luvas verdes
- Vassoura de nylon
- Pá de resíduo (com sistema fechado)
- Sacos de resíduo (preto / 200 litros)
- Produtos padronizados na unidade

## METODOLOGIA

Higienizar as mãos;

Paramentar-se com luvas;

Encaminhar-se às áreas externas com o carro funcional;

Varrer toda área externa;

Recolher o resíduo;

Colocar o resíduo no carro funcional;

Trocar os sacos de resíduos das lixeiras;

Encaminhar o resíduo recolhido para ser desprezado no contêiner do abrigo externo;

Retirar as luvas;

Higienizar as mãos;

Na presença de matéria orgânica, fazer desinfecção e logo após proceder à higienização do local;

Trocar a água sempre que necessário;

Ocorrências não previstas nos procedimentos do serviço devem ser comunicadas ao Cabo de Turma.

#### RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

ASG – Auxiliar de Serviços Gerais: cumprir todas as atividades previstas do procedimento

Cabo de Turma – supervisionar a execução e resultado destas atividades

#### CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO  | ARMAZENAMENTO |                              | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO RETENÇÃO | FORMA DE CARTE |
|----------------|---------------|------------------------------|----------|-------------|----------------|----------------|
|                | MEIO          | LOCAL                        |          |             |                |                |
| Folha controle | Físico        | Sala da supervisão dos ASG's | Pasta    | Semanal     | 1ª ano         | Destruir       |
| NA             | NA            | NA                           | NA       | NA          | NA             | NA             |

#### HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO           |
|---------|------------|-------------------------------|
| 0       | 23/05/2019 | Primeira emissão do documento |
|         |            |                               |
|         |            |                               |

| Elaborado:                           | Revisado:             | Autorizado:                          |
|--------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|
| Enfermeira SCIRAS Vanessa<br>Fonseca | GEOP Ana Paula França | Enfermeira SCIRAS Vanessa<br>Fonseca |

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | <br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO |
| Título: Higienização do Necrotério  |  | Código: POP HIG. 09  |
| Objetivo: Remoção de Sujidade do Necrotério e Reposição de Materiais              |  | Rev.: 00   |
|   |  | Pág.: 1/2  |

## ABRANGÊNCIA

Higienização

## REFERÊNCIA

Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies -  
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

## DEFINIÇÕES

ASG –Auxiliar de Servicos Gerais

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Carro funcional
- Mop úmido
- Luvas de procedimento
- Avental descartável
- Máscara cirúrgica
- Sacos de resíduos
- Perfex
- Produtos padronizados na unidade

## METODOLOGIA

Separar o material para o procedimento;

Encaminhar-se ao necrotério;

Higienizar as mãos;

Paramentar-se com máscara cirúrgica, avental descartável e luvas de procedimento;

Recolher o resíduo e repor os sacos;

Lavar teto, paredes, superfícies e chão com os produtos padronizados da unidade, em sentido único;

Proceder a limpeza da maca com os produtos padronizados da unidade, também em sentido único;

Recolher todo o material utilizado;

Retirar as luvas de procedimento, máscara e avental descartável;

Higienizar as mãos;

Fechar o setor;

Devolver a chave ao local específico;

Retirar as luvas;

Higienizar as mãos;

Verificar antes da limpeza, se o local está vazio;

Em presença de matéria orgânica, proceder a desinfecção;

Repor papel e sabonete líquido, sempre que necessário;

Ocorrências não previstas nos procedimentos do serviço devem ser comunicadas ao Cabo de Turma.

## RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

ASG – Auxiliar de Serviços Gerais: cumprir todas as atividades previstas do procedimento

Cabo de Turma – supervisionar a execução e resultado destas atividades

CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO | ARMAZENAMENTO |                              | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO DE RETENÇÃO | FORMA DE DESCARTE |
|---------------|---------------|------------------------------|----------|-------------|-------------------|-------------------|
|               | MEIO          | LOCAL                        |          |             |                   |                   |
| CheckList     | Físico        | Sala da supervisão dos ASG's | Pasta    | Semanal     | 1 ano             | Incinerar         |
| NA            | NA            | NA                           | NA       | NA          | NA                | NA                |

HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO           |
|---------|------------|-------------------------------|
| 0       | 23/05/2019 | Primeira emissão do documento |
|         |            |                               |
|         |            |                               |

| Elaborado:                        | Revisado:             | Autorizado:                       |
|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| Enfermeira SCIRAS Vanessa Fonseca | GEOP Ana Paula França | Enfermeira SCIRAS Vanessa Fonseca |

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | <br>Código: POP HIG 10 |
|   |  | Rev.: 00  |
| Título: Higienização dos Baldes de Resíduo  |  | Pág.: 1/2   |
| Objetivo: Remoção de sujidade dos baldes de resíduo                               |  |   |

## ABRANGÊNCIA

Higienização

## REFERÊNCIA

Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies -  
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

## DEFINIÇÕES

ASG –Auxiliar de Servicos Gerais

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Luvas amarelas/laranjas
- Perfex
- Esponja amarela
- Sacos de resíduo (40, 60 e 200 litros)
- Vasilhame plástico pequeno
- Produtos padronizados na unidade

## METODOLOGIA

Higienizar as mãos;

Paramentar-se com luvas;

Borrifar o produto padronizado da unidade na esponja e esfregar por todo o balde;

Enxugar os baldes de resíduo com o perfex;

Repor os baldes com sacos de resíduo específicos;

Posicionar os baldes de resíduo ordenadamente, em local apropriado;

Retirar as luvas;

Higienizar as mãos;

Caso os baldes de resíduo estejam quebrados, ou sem as identificações, comunicar ao Cabo de Turma.

#### RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

ASG – Auxiliar de Serviços Gerais: cumprir todas as atividades previstas do procedimento

Cabo de Turma – supervisionar a execução e resultado destas atividades

#### CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO | ARMAZENAMENTO |                              | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO DE RETENÇÃO | FORMA DE DESCARTE |
|---------------|---------------|------------------------------|----------|-------------|-------------------|-------------------|
|               | MEIO          | LOCAL                        |          |             |                   |                   |
| CheckList     | Físico        | Sala da supervisão dos ASG's | Pasta    | Semanal     | 1 ano             | Incinerar         |
| NA            | NA            | NA                           | NA       | NA          | NA                | NA                |

#### HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO           |
|---------|------------|-------------------------------|
| 0       | 23/05/2019 | Primeira emissão do documento |
|         |            |                               |
|         |            |                               |

| Elaborado:                           | Revisado:             | Autorizado:                          |
|--------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|
| Enfermeira SCIRAS Vanessa<br>Fonseca | GEOP Ana Paula França | Enfermeira SCIRAS Vanessa<br>Fonseca |

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | <br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO |
|   |  | Código: POP HIG 11   |
| Título: Higienização e desinfecção de banheiros                                   |  | Rev.: 00   |
| Objetivo: Higienização, Desinfecção de Banheiros e Reposição de Materiais         |  | Pág.: 1/2  |

## ABRANGÊNCIA

Higienização

## REFERÊNCIA

Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies - Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

## DEFINIÇÕES

ASG –Auxiliar de Servicos Gerais

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Carro funcional
- Luvas amarelas/laranjas
- Balde grande
- Mini lock com fibras específicas
- Perfex
- Vassoura de nylon (pequena)
- Vassoura de nylon
- Escova
- Esponja amarela
- Rodo
- Sacos de resíduo comum
- Produtos padronizados na unidade

## METODOLOGIA

Higienizar as mãos;

Paramentar-se com luvas;

Recolher o resíduo;

Proceder a lavagem do balde de resíduo, utilizando esponja embebida com os produtos padronizados na unidade;

Enxugar utilizando o perfex, passando por todo o balde;

Borrifar os produtos padronizados na unidade nas paredes, chão e vaso sanitário;

Deixar agir por 10 minutos;

Esfregar as paredes com mini lock (fibra verde) em sentido único de cima para baixo com movimentos retilíneos;

Lavar os demais acessórios (porta sabonete, porta papel higiênico, porta papel toalha e box) com esponja umedecida com os produtos padronizados da unidade;

Esfregar rejuntas dos pisos com escova embebida com os produtos padronizados da unidade;

Esfregar o chão com a vassoura de nylon;

Acionar a descarga do vaso;

Lavar externamente vaso sanitário com esponja embebida com os produtos padronizados da unidade;

Lavar o interior do vaso com os produtos padronizados da unidade e vassoura de nylon (pequena);

Acionar a descarga;

Enxaguar, jogando água nas paredes, chão, acessórios e vaso;

Retirar a água suja, utilizando o rodo, no sentido único, de fora para dentro;

Secar, passando mini lock nas paredes com movimentos no sentido de cima para baixo e no chão no sentido de fora para dentro;

Abaixar a tampa do vaso;

Secar espelho, pia e vaso sanitário, utilizando o perfex;

Passar o produto padronizado da unidade no chão utilizando mop úmido, com movimentos retilíneos e no sentido de fora para dentro;

Colocar balde de resíduo no local, devidamente ensacado;

Repor papel higiênico, papel toalha e sabonete líquido;

Recolher todo material utilizado;

Retirar as luvas;

Higienizar as mãos;

Tentar reposição de sabonete refil, papel higiênico e papel toalha sempre que necessário;

Ocorrências não previstas nos procedimentos do serviço devem ser comunicadas à Cabo de Turma.

#### RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

ASG – Auxiliar de Serviços Gerais: cumprir todas as atividades previstas do procedimento

Cabo de Turma – supervisionar a execução e resultado destas atividades

#### CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO | ARMAZENAMENTO |                              | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO RETENÇÃO | FORMA DE DESCARTE |
|---------------|---------------|------------------------------|----------|-------------|----------------|-------------------|
|               | MEIO          | LOCAL                        |          |             |                |                   |
| CheckList     | Físico        | Sala da supervisão dos ASG's | Pasta    | Semanal     | 1 ano          | Incinerar         |
| NA            | NA            | NA                           | NA       | NA          | NA             | NA                |

#### HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO           |
|---------|------------|-------------------------------|
| 0       | 23/05/2019 | Primeira emissão do documento |
|         |            |                               |
|         |            |                               |

| Elaborado:                           | Revisado:             | Autorizado:                          |
|--------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|
| Enfermeira SCIRAS Vanessa<br>Fonseca | GEOP Ana Paula França | Enfermeira SCIRAS Vanessa<br>Fonseca |

|  |  |                     |
|--|--|---------------------|
|  | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |                     |
|  |  | Código: POP HIG. 12 |
| <b>Título:</b> Higienização e Desinfecção de Utensílios  | <b>Rev.:</b> 00                        |                     |
| <b>Objetivo:</b> Remoção de sujidade e desinfecção de todos os utensílios (papagaio, aparadeira, bacia, cuba rim). | <b>Pág.:</b> 1/2                       |                     |

## ABRANGÊNCIA

Higienização

## REFERÊNCIA

Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies - Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

## DEFINIÇÕES

ASG – Auxiliar de Serviços Gerais: cumprir todas as atividades previstas do procedimento

Cabo de Turma – supervisionar a execução e resultado destas atividades

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Avental impermeável
- Luvas amarelas/laranjas (cano longo)
- Máscara cirúrgica
- Óculos de segurança
- Perfex
- Esponja azul
- Escova
- Produtos padronizados da unidade

## METODOLOGIA

Higienizar as mãos;

Paramentar-se com máscara, óculos, avental e luvas;

Encaminhar ao expurgo para higienizar os utensílios;

Borrifar os produtos padronizados da unidade na bucha e esfregar os utensílios (aparadeiras, papagaios, bacias e cubas rim);

Enxaguar os utensílios em água corrente;

Secar os utensílios com perfex;

Embalar em saco plástico atóxico, de tamanho adequado;

Retirar as luvas, avental, óculos e máscara;

Higienizar o avental e as luvas, e acondicionar em local apropriado;

Higienizar as mãos;

Evitar movimentos bruscos para prevenir respingos;

Secreções e Excreções (fezes, urina, vômitos, escarro) de aparadeiras e papagaios devem ser desprezadas pela equipe de enfermagem, no expurgo;

Ocorrências não previstas nos procedimentos do serviço devem ser comunicadas ao Cabo de Turma

## RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Auxiliares de Serviços Gerais

## CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO | ARMAZENAMENTO |                              | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO RETENÇÃO | FORMA DE DESCARTE |
|---------------|---------------|------------------------------|----------|-------------|----------------|-------------------|
|               | MEIO          | LOCAL                        |          |             |                |                   |
| CheckList     | Físico        | Sala da supervisão dos ASG's | Pasta    | Semanal     | 1 ano          | Incinerar         |
|               |               |                              |          |             |                |                   |

### HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO           |
|---------|------------|-------------------------------|
| 0       | 23/05/2019 | Primeira emissão do documento |
|         |            |                               |
|         |            |                               |

| Elaborado:                           | Revisado:             | Autorizado:                          |
|--------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|
| Enfermeira SCIRAS Vanessa<br>Fonseca | GEOP Ana Paula França | Enfermeira SCIRAS Vanessa<br>Fonseca |

|   |  |                     |
|---|--|---------------------|
|   | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |                     |
|   |  | Código: POP HIG. 14 |
| Título: Higienização e Desinfecção dos Leitos de Isolamento |  | Rev.: 00            |
| Objetivo: Remover sujidade e desinfecção do ambiente        |  | Pág.: 1/2           |

## ABRANGÊNCIA

Higienização

## REFERÊNCIA

Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies -  
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

## DEFINIÇÕES

ASG –Auxiliar de Serviços Gerais

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Balde pequeno azul
- Esponja azul
- Perfex
- Luvas Verdes
- Produtos padronizados na unidade

## METODOLOGIA

Carro funcional

Perfex

Avental descartável

Luvas de procedimento

Máscara de acordo com o tipo de isolamento (cirúrgica ou N95)

Pá de resíduo (com sistema de fechamento)

Rodo

Sacos de resíduo infectante e comum

Produtos padronizados da unidade;

Higienizar as mãos;

Paramentar-se com luvas, avental e máscara;

Pegar o carro funcional para realizar a higienização e desinfecção dos leitos de isolamento;

Encaminhar-se ao leito de isolamento;

Recolher o resíduo e repor os sacos;

Higienizar superfícies;

Realizar varredura seca e úmida;

Higienizar e desinfetar o banheiro;

Retiras as luvas;

Higienizar as mãos.

No isolamento de contato utiliza-se luva e avental descartáveis;

No isolamento respiratório por aerossóis usa-se a máscara N95;

No isolamento respiratório por gotículas usa-se a máscara cirúrgica;

O isolamento deverá ser o último a higienizar.

Ocorrências não previstas no procedimento do serviço devem ser comunicadas ao Cabo de Turma

## RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

ASG – Auxiliar de Serviços Gerais: cumprir todas as atividades previstas do procedimento

Cabo de Turma – supervisionar a execução e resultado destas atividades

CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO | ARMAZENAMENTO |                                    | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO<br>RETENÇÃO | FORMA<br>DESCARTE |
|---------------|---------------|------------------------------------|----------|-------------|-------------------|-------------------|
|               | MEIO          | LOCAL                              |          |             |                   |                   |
| CheckList     | Físico        | Sala da<br>supervisão<br>dos ASG's | Pasta    | Semanal     | 1 ano             | Incinerar         |
| NA            | NA            | NA                                 | NA       | NA          | NA                | NA                |

HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO           |
|---------|------------|-------------------------------|
| 0       | 23/05/2019 | Primeira emissão do documento |
|         |            |                               |
|         |            |                               |

| Elaborado:                           | Revisado:             | Autorizado:                          |
|--------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|
| Enfermeira SCIRAS Vanessa<br>Fonseca | GEOP Ana Paula França | Enfermeira SCIRAS Vanessa<br>Fonseca |

|  |  |  |
|--|--|--|
|                       | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | <br>Código: POP HIG. 15 |
| Título: Higienização e Desinfecção Terminal  |  | Rev.: 00   |
| Objetivo: Higienizar e Desinfetar as Observações, Isolamento e Sala Vermelha em casos de Alta / Óbito. |  | Pág.: 1/2  |

## ABRANGÊNCIA

Higienização

## REFERÊNCIA

Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies -  
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

## DEFINIÇÕES

ASG –Auxiliar de Servicos Gerais

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Carro funcional
- Luvas verdes
- Luvas amarelas/laranjas
- Máscara cirúrgica
- Pá de resíduo (com sistema de fechamento)
- Rodo
- Mini lock
- Produtos padronizados da unidade

## METODOLOGIA

Higienizar as mãos;

Pegar o carro funcional;

Certificar com a Enfermagem de que o local está liberado para higienização;

Encaminhar-se ao local a ser higienizado;

Recolher o resíduo;

Colocar o carro funcional ao lado da porta de entrada do local;

Calçar luvas;

Levar o resíduo para o carro funcional;

Higienizar os mobiliários com os produtos padronizados da unidade borrifado no  
perfex;

Passar o mini lock fibra verde embebido com os produtos padronizados da unidade por  
todo o teto, em sentido único;

Lavar as paredes e janelas utilizando mini lock fibra branca embebido com os produtos  
padronizados da unidade, com movimentos retilíneos, sentido de cima para baixo;

Lavar o chão, espalhando os produtos padronizados da unidade por todo o espaço,  
utilizando o mini lock fibra verde;

Recolher os materiais;

Higienizar as mãos.

Cuidado para não cair produto nas tomadas;

Na presença de matéria orgânica realizar desinfecção;

Atentar para colocação de placas de sinalização.

Ocorrências não previstas no procedimento do serviço devem ser comunicadas ao Cabo  
de Turma

## RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

ASG – Auxiliar de Serviços Gerais: cumprir todas as atividades previstas do  
procedimento

Cabo de Turma – supervisionar a execução e resultado destas atividades

## CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO | ARMAZENAMENTO |                              | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO DE RETENÇÃO | FORMA DE DESCARTE |
|---------------|---------------|------------------------------|----------|-------------|-------------------|-------------------|
|               | MEIO          | LOCAL                        |          |             |                   |                   |
| CheckList     | Físico        | Sala da supervisão dos ASG's | Pasta    | Semanal     | 1 ano             | Incinerar         |
| NA            | NA            | NA                           | NA       | NA          | NA                | NA                |

#### HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO           |
|---------|------------|-------------------------------|
| 0       | 23/05/2019 | Primeira emissão do documento |
|         |            |                               |
|         |            |                               |

| Elaborado:                        | Revisado:             | Autorizado:                       |
|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| Enfermeira SCIRAS Vanessa Fonseca | GEOP Ana Paula França | Enfermeira SCIRAS Vanessa Fonseca |

|  |  |                     |
|--|--|---------------------|
|  | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |                     |
|  |  | Código: POP HIG. 13 |
| Título: Higienização e Desinfecção de Colchões           |  | Rev.: 00            |
| Objetivo: Remoção de sujidade e desinfecção dos colchões |  | Pág.: 1/2           |

## ABRANGÊNCIA

Higienização

## REFERÊNCIA

Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies -  
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

## DEFINIÇÕES

ASG –Auxiliar de Serviços Gerais

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Balde pequeno azul
- Esponja azul
- Perfex
- Luvas Verdes
- Produtos padronizados na unidade

## METODOLOGIA

Higienizar as mãos;

Reunir o material;

Encaminhar-se ao local;

Paramentar-se com luvas;

Borrifar o produto padronizado da unidade na bucha e esfregar o colchão em sentido único, de cima para baixo;

Virar o colchão;

Repetir todo processo;

Passar o perfex seco no colchão para realizar a secagem;

Virar o colchão;

Repetir o processo;

Recolher os materiais;

Retirar as luvas;

Higienizar as mãos;

Caso o colchão apresente rasgos, mofo ou sujidade que não consiga ser removida comunicar ao Cabo de Turma;

Ocorrências não previstas no procedimento do serviço devem ser comunicadas ao Cabo de Turma.

## RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

ASG – Auxiliar de Serviços Gerais: cumprir todas as atividades previstas do procedimento

Cabo de Turma – supervisionar a execução e resultado destas atividades

## CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO | ARMAZENAMENTO |                              | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO RETENÇÃO | FORMA DE CARTE |
|---------------|---------------|------------------------------|----------|-------------|----------------|----------------|
|               | MEIO          | LOCAL                        |          |             |                |                |
| CheckList     | Físico        | Sala da supervisão dos ASG's | Pasta    | Semanal     | 1 ano          | Incinerar      |
| NA            | NA            | NA                           | NA       | NA          | NA             | NA             |

## HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO           |
|---------|------------|-------------------------------|
| 0       | 23/05/2019 | Primeira emissão do documento |
|         |            |                               |
|         |            |                               |

| Elaborado:                           | Revisado:             | Autorizado:                          |
|--------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|
| Enfermeira SCIRAS Vanessa<br>Fonseca | GEOP Ana Paula França | Enfermeira SCIRAS Vanessa<br>Fonseca |

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | <br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO |
|   |  | Código: POP HIG. 16  |
| Título: Higienização e Desinfecção Concorrente                                    |  | Rev.: 00   |
| Objetivo: Higienização e Desinfecção das Observações e Sala Vermelha.             |  | Pág.: 1/2  |

## ABRANGÊNCIA

Higienização

## REFERÊNCIA

Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies -  
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

## DEFINIÇÕES

ASG –Auxiliar de Servicos Gerais

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Carro funcional
- Luvas verdes
- Luvas amarelas/laranjas
- Perfex
- Produtos padronizados da unidade
- Placa de sinalização

## METODOLOGIA

Higienizar as mãos;

Paramentar-se com luvas;

Pegar o carro funcional para realizar a higienização e desinfecção do local;

Recolher o resíduo;

Realizar a limpeza dos mobiliários com os produtos padronizados da unidade borrifado no perfex, em sentido único;

Realizar varredura seca e úmida;

Higienizar e desinfetar o banheiro;

Recolher o material;

Retirar as luvas;

Higienizar as mãos.

Na presença de matéria orgânica realizar desinfecção;

Atentar para a utilização de placas de sinalização.

Ocorrências não previstas no procedimento do serviço devem ser comunicadas ao Cabo de Turma

#### RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

ASG – Auxiliar de Serviços Gerais: cumprir todas as atividades previstas do procedimento

Cabo de Turma – supervisionar a execução e resultado destas atividades

#### CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO | ARMAZENAMENTO |                              | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO RETENÇÃO | FORMA DE CARTE |
|---------------|---------------|------------------------------|----------|-------------|----------------|----------------|
|               | MEIO          | LOCAL                        |          |             |                |                |
| CheckList     | Físico        | Sala da supervisão dos ASG's | Pasta    | Semanal     | 1 ano          | Incinerar      |
| NA            | NA            | NA                           | NA       | NA          | NA             | NA             |

#### HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO           |
|---------|------------|-------------------------------|
| 0       | 23/05/2019 | Primeira emissão do documento |
|         |            |                               |
|         |            |                               |

| Elaborado:                           | Revisado:             | Autorizado:                          |
|--------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|
| Enfermeira SCIRAS Vanessa<br>Fonseca | GEOP Ana Paula França | Enfermeira SCIRAS Vanessa<br>Fonseca |

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | <br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO |
|   |  | Código: POP HIG. 17  |
| Título: Higienização das Macas  |  | Rev.: 00   |
| Objetivo: Remover sujidades e realizar a desinfecção das macas.                   |  | Pág.: 1/2  |

## ABRANGÊNCIA

Higienização

## REFERÊNCIA

Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies -  
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

## DEFINIÇÕES

ASG –Auxiliar de Servicos Gerais

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Carro funcional
- Perfex
- 01 Balde azul (pequeno)
- Esponja azul
- Luvas verdes
- Produtos padronizados da unidade

## METODOLOGIA

Higienizar as mãos;

Paramentar-se com luvas;

Borrifar os produtos padronizados da unidade na bucha e passar por toda a maca e colchão, em sentido único, de cima para baixo;

Virar o colchão;

Repetir todo processo;

Secar a maca e colchão com o perfex;

Posicionar a maca em local específico;

Recolher todo o material utilizado;

Retirar as luvas;

Na presença de matéria orgânica realizar desinfecção.

Caso a maca apresente algum defeito comunicar ao Cabo de Turma para devida providência.

Caso o colchão apresente alguma avaria comunicar ao Cabo de Turma para devidas providências.

Ocorrências não previstas no procedimento do serviço devem ser comunicadas ao Cabo de Turma

#### RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

ASG – Auxiliar de Serviços Gerais: cumprir todas as atividades previstas do procedimento

Cabo de Turma – supervisionar a execução e resultado destas atividades

#### CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO | ARMAZENAMENTO |                              | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO RETENÇÃO | FORMA DE DESCARTE |
|---------------|---------------|------------------------------|----------|-------------|----------------|-------------------|
|               | MEIO          | LOCAL                        |          |             |                |                   |
| CheckList     | Físico        | Sala da supervisão dos ASG's | Pasta    | Semanal     | 1 ano          | Incinerar         |
| NA            | NA            | NA                           | NA       | NA          | NA             | NA                |

#### HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO           |
|---------|------------|-------------------------------|
| 0       | 23/05/2019 | Primeira emissão do documento |
|         |            |                               |
|         |            |                               |

| Elaborado:                           | Revisado:             | Autorizado:                          |
|--------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|
| Enfermeira SCIRAS Vanessa<br>Fonseca | GEOP Ana Paula França | Enfermeira SCIRAS Vanessa<br>Fonseca |

|  |  |                     |
|--|--|---------------------|
|  | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |                     |
|  |  | Código: POP HIG. 18 |
| Título: Higienização de Vidraça          |  | Rev.: 00            |
| Objetivo: Remover sujidades das vidraças |  | Pág.: 1/2           |

## ABRANGÊNCIA

Higienização

## REFERÊNCIA

Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies -  
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

## DEFINIÇÕES

ASG –Auxiliar de Serviços Gerais

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Luvas verdes
- Óculos de segurança
- Mini lock fibra branca
- Perfex
- Produtos padronizados da unidade

## METODOLOGIA

Higienizar as mãos;

Reunir o material;

Encaminhar-se ao local para realizar o procedimento;

Fechar as vidraças;

Paramentar-se com luvas e óculos;

Lavar as vidraças externas com água e sabão, esfregando com mini lock em movimentos unidirecionais, de cima para baixo;

Borrifar os produtos padronizados da unidade nas vidraças internas, utilizar mini lock e esfregar em movimentos unidirecionais, de cima para baixo;

Secar as vidraças com perfex;

Recolher todo o material;

Retirar as luvas;

Higienizar as mão;

Caso a vidraça esteja alta, utilizar escadas.

Ocorrências não previstas no procedimento do serviço devem ser comunicadas ao Cabo de Turma

#### RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

ASG – Auxiliar de Serviços Gerais: cumprir todas as atividades previstas do procedimento

Cabo de Turma – supervisionar a execução e resultado destas atividades

#### CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO | ARMAZENAMENTO |                              | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO DE RETENÇÃO | FORMA DE DESCARTE |
|---------------|---------------|------------------------------|----------|-------------|-------------------|-------------------|
|               | MEIO          | LOCAL                        |          |             |                   |                   |
| CheckList     | Físico        | Sala da supervisão dos ASG's | Pasta    | Semanal     | 1 ano             | Incinerar         |
| NA            | NA            | NA                           | NA       | NA          | NA                | NA                |

#### HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO           |
|---------|------------|-------------------------------|
| 0       | 23/05/2019 | Primeira emissão do documento |
|         |            |                               |
|         |            |                               |

| Elaborado:                           | Revisado:             | Autorizado:                          |
|--------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|
| Enfermeira SCIRAS Vanessa<br>Fonseca | GEOP Ana Paula França | Enfermeira SCIRAS Vanessa<br>Fonseca |

|  |  |  |
|--|--|--|
|                 | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | <br>Código: POP HIG. 20 |
|  |  | Rev.: 00   |
| Título: Higienização de Geladeira  |  | Pág.: 1/2  |
| Objetivo: Remoção de sujidade da geladeira e eliminação de possíveis microrganismos patogênicos. |  |  |

## ABRANGÊNCIA

Higienização

## REFERÊNCIA

Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies -  
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

## DEFINIÇÕES

ASG –Auxiliar de Serviços Gerais

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Carro funcional
- Luvas verdes
- Esponja azul
- Perfex
- Balde azul (pequeno)
- Produtos padronizados da unidade

## METODOLOGIA

Higienizar as mãos;

Separar os materiais que serão utilizados;

Montar o carro funcional;

Dirigir-se à geladeira com o carro funcional;

Verificar se a geladeira está vazia e desligada na tomada;

Paramentar-se com luvas;

Borrifar os produtos padronizados da unidade na bucha;

Esfregar a bucha embebida com os produtos padronizados por toda a geladeira;

Secar a geladeira utilizando perfex;

Posicionar a geladeira adequadamente;

Ligar a geladeira na tomada;

Recolher o material;

Retirar as luvas;

Higienizar as mãos;

Ao lavar a geladeira, não deixar cair produto no motor;

Ao detectar necessidade de conserto, comunicar a Cabo de Turma;

Caso a geladeira esteja abastecida de alimentos ou medicamentos, solicitar a nutricionista ou a farmacêutica, que o conteúdo da mesma seja retirado, para que inicie a limpeza;

Caso entre água no motor, não enxugar, comunicar ao Cabo de Turma, imediatamente.

Ocorrências não previstas na rotina do serviço devem ser comunicadas ao Cabo de Turma.

## RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

ASG – Auxiliar de Serviços Gerais: cumprir todas as atividades previstas do procedimento

Cabo de Turma – supervisionar a execução e resultado destas atividades

CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO | ARMAZENAMENTO |                              | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO DE RETENÇÃO | FORMA DE DESCARTE |
|---------------|---------------|------------------------------|----------|-------------|-------------------|-------------------|
|               | MEIO          | LOCAL                        |          |             |                   |                   |
| CheckList     | Físico        | Sala da supervisão dos ASG's | Pasta    | Mensal      | 1ª ano            | Incinerar         |
| NA            | NA            | NA                           | NA       | NA          | NA                | NA                |

HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO           |
|---------|------------|-------------------------------|
| 0       | 23/05/2019 | Primeira emissão do documento |
|         |            |                               |
|         |            |                               |

| Elaborado:                        | Revisado:             | Autorizado:                       |
|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| Enfermeira SCIRAS Vanessa Fonseca | GEOP Ana Paula França | Enfermeira SCIRAS Vanessa Fonseca |

|   |  |                     |
|---|--|---------------------|
|   | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |                     |
|   |  | Código: POP HIG. 19 |
| Título: Higienização e Desinfecção de Contêineres   |  | Rev.: 00            |
| Objetivo: Remoção de Sujidades e Desinfecção dos Contêineres do abrigo externo de resíduos. |  | Pág.: 1/2           |

## ABRANGÊNCIA

Higienização

## REFERÊNCIA

Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies -  
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

## DEFINIÇÕES

ASG –Auxiliar de Servicos Gerais

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Carro funcional
- Avental impermeável
- Luvas cano longo verde escuro
- Máscara com filtro biológico
- Óculos de segurança
- Mini lock fibra verde
- Produtos padronizados da unidade

## METODOLOGIA

Higienizar as mãos;

Separar material no carro funcional;

Encaminhar-se ao local para realizar o procedimento;

Paramentar-se com luvas cano longo, máscara com filtro biológico, avental impermeável e óculos;

Certificar-se de que os contêineres estão vazios;

Realizar a desinfecção: despejar os produtos padronizados da unidade nos contêineres;

Deixar os produtos agirem por 10 minutos;

Esfregar o contêiner com o auxílio do mini lock, primeiro externamente, em seguida na parte interna;

Direcionar a mangueira para o contêiner e realizar o enxague;

Reunir o material;

Desparamentar-se;

Trancar a porta do abrigo;

Ao desparamentar-se cuidar para evitar contaminação.

Higienizar as mãos. Ocorrências não previstas no procedimento do serviço devem ser comunicadas ao Cabo de Turma

## RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

ASG – Auxiliar de Serviços Gerais: cumprir todas as atividades previstas do procedimento

Cabo de Turma – supervisionar a execução e resultado destas atividades

## CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO | ARMAZENAMENTO |                              | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO RETENÇÃO | FORMA DE CARTE |
|---------------|---------------|------------------------------|----------|-------------|----------------|----------------|
|               | MEIO          | LOCAL                        |          |             |                |                |
| CheckList     | Físico        | Sala da supervisão dos ASG's | Pasta    | Semanal     | 1 ano          | Incinerar      |
| NA            | NA            | NA                           | NA       | NA          | NA             | NA             |

HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO           |
|---------|------------|-------------------------------|
| 0       | 23/05/2019 | Primeira emissão do documento |
|         |            |                               |
|         |            |                               |

| Elaborado:                           | Revisado:             | Autorizado:                          |
|--------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|
| Enfermeira SCIRAS Vanessa<br>Fonseca | GEOP Ana Paula França | Enfermeira SCIRAS Vanessa<br>Fonseca |

|   |  |   |
|---|--|---|
|                    | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |  |
|   |  | Código: POP HIG. 21   |
| Título: Limpeza e Desinfecção da Ambulância.  |  | Rev.: 00  |
| Objetivo: Realizar limpeza e higienização da ambulância evitando a disseminação de microorganismos. |  | Pág.: 1/2   |

## ABRANGÊNCIA

Auxiliar de Serviços Gerais

## REFERÊNCIA

Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies -  
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

## DEFINIÇÕES

ASG –Auxiliar de Servicos Gerais

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Fardamento;
- Sapato fechado;
- Esponjas dupla face azul;
- Água limpa;
- Cesta manual;
- Desinfetante padronizado na unidade;
- Detergente neutro;
- Pano multiuso;
- Saco de lixo branco leitoso;
- Álcool a 70%;
- Luva de látex amarela.

## METODOLOGIA

Paramentar-se com fardamento e sapato fechado antes de iniciar as atividades;

Preparar na cestinha manual todos os materiais, ferramentas de trabalho e produtos a serem utilizados, e encaminhá-lo para o local a ser realizada a atividade;

Paramentar-se com os EPI's antes de iniciar as atividades (luva amarela, máscara se necessário);

Friccionar a esponja dupla face azul umedecida com detergente em toda parte interna do veículo;

Retirar o excesso do produto com pano absorvente em água;

Secar com pano absorvente limpo e seco;

Trocar água das bacias;

Realizar limpeza da parte externa do veículo com água e detergente neutro, em seguida enxaguar, e secar com pano absorvente limpo e seco;

Umedecer pano absorvente com desinfetante e passar na parte interna do veículo;

Coletar todos os resíduos internos, acondicionando-os em saco de lixo branco leitoso, e disponibilizando-os para descarte conforme orientação da chefia;

Recolher os materiais e ferramentas de trabalho;

Retirar as luvas e higienizar as mãos.

Colocar a maca, colchão na parte traseira da ambulância ao término da limpeza;

Limpar todo o veículo (portas, tapetes, volante, etc...).

Em casos de acidentes contactar de imediato ao Cabo de Turma.

Nos casos da limpeza da ambulância ser realizada após transporte de pacientes em isolamento com doenças transmissíveis por aerossóis e partículas suspensas no ar, utilizar máscara PFF2 e luva de procedimento.

Nos casos da limpeza da ambulância ser realizada após o transporte de pacientes com tosses, secreção em abundância, utilizar máscara cirúrgica descartável.

Caso encontre algum objeto esquecido no veículo, entregá-lo ao Cabo de Turma.

Ocorrências não previstas na rotina do serviço devem ser comunicadas ao Cabo de Turma.

#### RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

ASG – Auxiliar de Serviços Gerais: cumprir todas as atividades previstas do procedimento

Cabo de Turma – supervisionar a execução e resultado destas atividades

#### CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO | ARMAZENAMENTO |                              | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO DE RETENÇÃO | FORMA DE DESCARTE |
|---------------|---------------|------------------------------|----------|-------------|-------------------|-------------------|
|               | MEIO          | LOCAL                        |          |             |                   |                   |
| CheckList     | Físico        | Sala da supervisão dos ASG's | Pasta    | Semanal     | 1 ano             | Incinerar         |
| NA            | NA            | NA                           | NA       | NA          | NA                | NA                |

#### HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO           |
|---------|------------|-------------------------------|
| 0       | 23/05/2019 | Primeira emissão do documento |
|         |            |                               |
|         |            |                               |

| Elaborado:                        | Revisado:             | Autorizado:                       |
|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| Enfermeira SCIRAS Vanessa Fonseca | GEOP Ana Paula França | Enfermeira SCIRAS Vanessa Fonseca |

|  |  |  |
|--|--|--|
|   | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | <br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO |
|  |  | Código: POP HIG. 22  |
| <b>Título:</b> Limpeza e Desinfecção das Cortinas e Biombos  |  | Rev.: 00   |
| <b>Objetivo:</b> Orientar a retirada, limpeza/ desinfecção e recolocação das cortinas de todas as unidades do hospital garantindo a redução da contaminação ambiental e a consequente prevenção da transmissão cruzada das infecções relacionadas à assistência à saúde. |  | Pág.: 1/2  |

## ABRANGÊNCIA

Higienização

## REFERÊNCIA

Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies -  
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

## DEFINIÇÕES

ASG –Auxiliar de Servicos Gerais

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- escada.
- detergente e desinfetante padronizado;
- escovas;
- panos de limpeza;
- balde;

## METODOLOGIA

5.1 - Definição de Limpeza: Limpeza consiste na remoção das sujidades depositadas nas superfícies inanimadas utilizando-se de meios mecânicos, físicos ou químicos em determinado período de tempo.

5.2 – Desinfecção: Processo físico ou químico que destrói todos os micro-organismos

patogênicos de objetos inanimados e superfícies, com exceção de esporos bacterianos.

### 5.3 - Limpeza Terminal:

Limpeza mais completa e minuciosa, incluindo todas as superfícies horizontais e verticais,

internas e externas, realizada na unidade do paciente após a alta transferência ou óbito.

Imediatamente após a saída (alta/ óbito/transferência) do paciente, o ASG iniciará a limpeza e desinfecção do leito;

Quando necessário retirar a cortina comunicar ao Cabo de Turma;

Na presença de sujidade visível realizar a limpeza com movimentos unidirecionais de cima para baixo com pano de limpeza, água e sabão;

Na ausência de limpeza visível ou após a limpeza borrifar o desinfetante padronizado também em movimentos unidirecionais de cima para baixo;

Deixar o produto secar naturalmente.

### RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

ASG – Auxiliar de Serviços Gerais: cumprir todas as atividades previstas do procedimento

Cabo de Turma – supervisionar a execução e resultado destas atividades

### CONTROLE DE REGISTROS

| IDENTIFICAÇÃO | ARMAZENAMENTO |       | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | TEMPO DE RETENÇÃO | FORMA DE DESCARTE |
|---------------|---------------|-------|----------|-------------|-------------------|-------------------|
|               | MEIO          | LOCAL |          |             |                   |                   |
| NA            | NA            | NA    | NA       | NA          | NA                | NA                |
| NA            | NA            | NA    | NA       | NA          | NA                | NA                |

### HISTÓRICO DE REVISÕES

| REVISÃO | DATA       | NATUREZA DA REVISÃO           |
|---------|------------|-------------------------------|
| 0       | 16/10/2019 | Primeira emissão do documento |
|         |            |                               |
|         |            |                               |

| Elaborado:                           | Revisado:             | Autorizado:                          |
|--------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|
| Enfermeira SCIRAS Vanessa<br>Fonseca | GEOP Ana Paula França | Enfermeira SCIRAS Vanessa<br>Fonseca |

REGULAMENTO PARA AQUISIÇÃO DE BENS E CONTRATAÇÃO DE OBRAS,  
SERVIÇOS E LOCAÇÕES DO INTS

ATESTADOS DE CAPACIDADE TÉCNICA