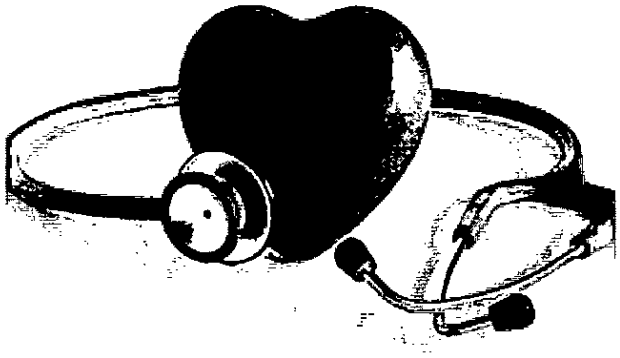
GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL
FLS Nº 2650
FUNC

Instituto de Gestão e Humanização

1. Título

Proposta Técnica para Organização, Administração e Gerenciamento do **Hospital de Urgências de Goiânia Dr. Valdemiro da Cruz-HUGO**, conforme **Chamamento Público nº 00102012.**

GERÊNCIA DA SECRETARIA
FLS Nº 2651
FURNAS



"O ritmo da mudança é tão rápido que a capacidade de mudar se tornou, agora, uma vantagem competitiva."

Philip Kotler

2. PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL

Para a transferência de gestão do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO,** o Instituto de Gestão e Humanização (IGH) adotará um modelo de Organização Social que busca a modernidade, a eficiência e a economia no gerenciamento de recursos, conforme as necessidades programadas, obedecendo critérios para a contratação de pessoal e aquisição de medicamentos e insumos hospitalares. Esse modelo permitirá a integração sistêmica da educação, do trabalho, da saúde e da atuação social.

A assistência à saúde, no mais amplo sentido, será desenvolvida sem distinção de classe, profissão, crença, credo político ou religioso, raça ou nacionalidade, **numa perspectiva de maior humanização desse segmento.**

Como o IGH tem por objetivo proporcionar a formação continuada nas diferentes áreas do conhecimento, visando ao exercício de atividades profissionais e a participação no desenvolvimento da sociedade, ele contribuirá, por certo, para a melhoria do ensino, em todos os níveis e modalidades. Por meio de programas de educação continuada.tornará possível a melhoria, a eficiência e a qualidade dos serviços prestados aos usuários, e utilizará os recursos de forma mais racional e econômica.

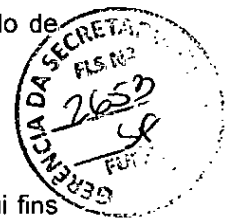
O modelo a ser adotado buscará a modernidade, a eficiência e a redução dos custos, conforme as necessidades programadas, obedecendo a critérios para a contratação de pessoal e aquisição de medicamentos e insumos hospitalares que serão acompanhados pela Secretaria de Saúde do Estado de Goiás. O Gestor Público do Sistema Estadual de Saúde regulará, fiscalizará e controlará a atividade assumida pelo IGH.

O modelo proposto obedecerá aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, entre eles a descentralização e a regionalização, e prestará assistência aos usuários oriundos da demanda espontânea (população residente e população flutuante) e a demanda referenciada preservando-se a missão da Secretaria da Saúde do Estado de Goiás – SES e o contido no Contrato de Gestão.

Os objetivos esperados da gestão no HGG, são os seguintes:

- Assegurar um padrão de qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento a população;
- Favorecer a efetiva redução de formalidades burocráticas na prestação dos serviços de saúde;
- Melhorar o serviço ofertado ao usuário SUS;
- Ampliar a capacidade decisória do gestor da unidade de saúde;

- Implantar um modelo de gerência voltado para resultados quantitativos e qualitativos;
-- Atender a demanda local e dar suporte às unidades de saúde das unidades do Estado de Goiás;
- Garantir a humanização da assistência.



O Instituto de Gestão e Humanização- IGH, criado sob a forma de ASSOCIAÇÃO, possui fins não econômicos, sendo uma pessoa jurídica de direito privado, constituída em 09 de abril de 2010.
São objetivos do INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO:

1. Prestação de serviços de Assistência Médica, nos setores hospitalar, ambulatorial e sanitário, desenvolvendo as atividades curativas e preventivas de saúde ;

2. Propiciar e assegurar o uso de seus serviços em âmbito universal de forma a receber e tratar indistintamente, os portadores de enfermidades, sem distinção de situação econômica, raça, credo, nacionalidade ou qualquer outra espécie, numa perspecitiva de maior humanização deste segmento,podendo ainda exercer atividades educacionais na área de saúde curativa e preventiva;

3. Desenvolver aprimoramento tecnológico das ações de saúde;

4. Opinar, quando solicitado pelo Poder Executivo, sobre o desenvolvimento de políticas preventivas de saúde;

5. Propagação, desenvolvimento, incentivo, ensino e expressão dos conceitos de saúde, visando ao beneficio do ser humano em todas as suas diferentes formas;

6. Promoção e realização de projetos e/ou eventos sociais, educativos e acadêmicos, sempre ligados à área de saúde;

7. Participação, o apoio e a colaboração com projetos, eventos e programas, ligados à área da saúde, da medicina, e do direito medico;

8. Propor aos poderes a adoção de providencias e edição de normas com o objetivo de ampliar e aperfeiçoar a assistência à saúde dos doentes, idosos, crianças e adolescentes carentes;

9. Exercer a ação da integração comunitária, desenvolvendo atividades ético sociais valorizando os ideiais da Pátria, da cultura e da humanidade;

Tem a missão de promover a saúde, através de uma gestão que priorize a valorização das pessoas, a qualidade de vida e a humanização .A visão para 2014 é ser referencia na área de

saúde. Possui os seguintes valores:Foco no cliente, Transparência,Lealdade,Empreendedorismo,Espírito de Equipe, Ética e Efetividade.

O IGH possui uma vocação especial em Gestão, Organização, Execução, Implementação e Operacionalização de unidades de saúde, particularmente as voltadas para o SUS. E, de acordo com o perfil dos novos dirigentes, não podia ser diferente.

Por ser uma instituição que valoriza a humanização, sua grande força, que faz a diferença está na experiência profissional dos seus associados, que estarão à frente do projeto em tela.

Certificados de Qualidade

Os padrões de acreditação hospitalar são destinados a avaliar qualidade e segurança do paciente em todas as funções clínicas e gerenciais de hospitais de cuidados agudos.Sendo assim o IGH pretende implantar a Acreditação **JOINT COMISSION INTERNATIONAL.** Este modelo de acreditação aborda os seguintes aspectos do modelo gerencial: Acesso ao Cuidado e Continuidade do Cuidado, Direitos dos Pacientes e Familiares, Avaliação dos Pacientes, Cuidado aos Pacientes, Anestesia e Cirurgia, Gerenciamento e Uso de Medicamentos e Educação de Pacientes e Familiares, Melhoria da Qualidade e Segurança do Paciente; Prevenção e Controle de Infecções; Governo, Liderança e Direção; Gerenciamento e Segurança das Instalações; Educação e Qualificação dos Profissionais; e Gerenciamento da Comunicação e da Informação, Identificar os Pacientes Corretamente; Melhorar a Comunicação Efetiva; Melhorar a Segurança de Medicamentos de Alta-Vigilância; Assegurar Cirurgias com Local de Intervenção Correto, Procedimento Correto e Paciente Correto; Reduzir o Risco de Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde; e Reduzir o Risco de Lesões ao Paciente, decorrentes de Quedas.

Eventos Sociais com a participação do IGH na cidade de Salvador

Foto 01: Campanha de combate a dengue junto a comunidade da Plataforma – Novembro de 2011



Foto 02 : Posto de coleta de sangue na Plataforma –Foram coletadas mais de 50 bolsas de sangue durante o evento – Outubro de 2011

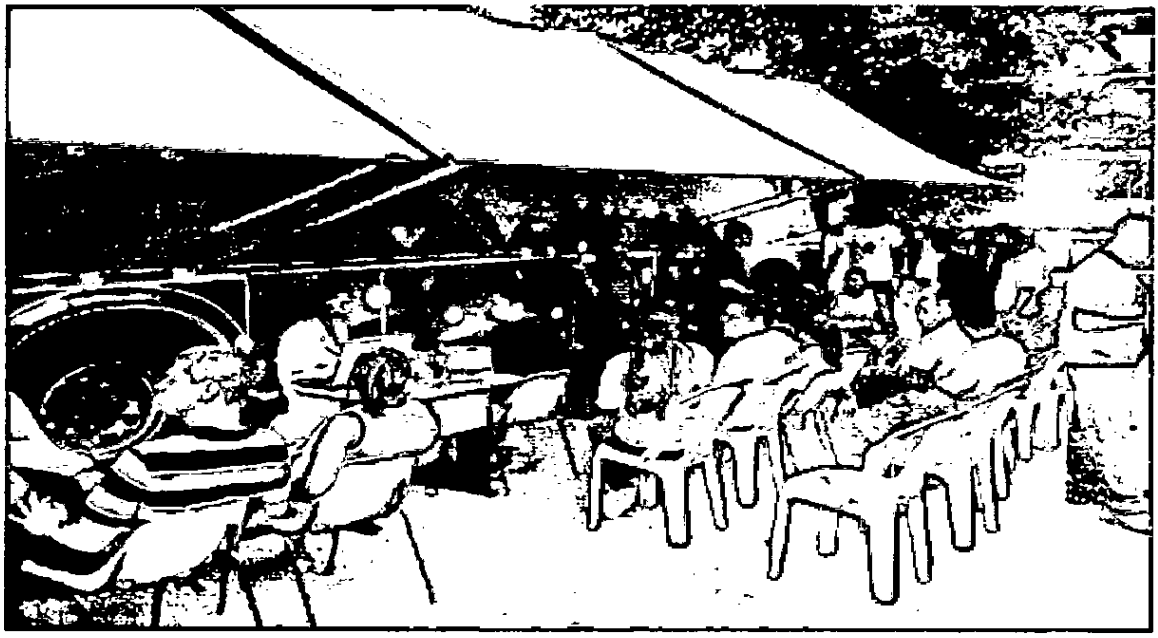


Foto 03: atendimento jurídico realizado na Comunidade de Plataforma – Mais de 50 orientações jurídicas para a população



Foto 04: Atendimento médicos a população carente



Fotos 05 a 08: Carnaval para os pacientes no Hospital Roberto Santos(maior hospital publico do Estado da Bahia)



SECRETARIA DA SECRETARIA
FLS Nº 2657







Fotos 09 a 12: Páscoa 2011 no Hospital Roberto Santos

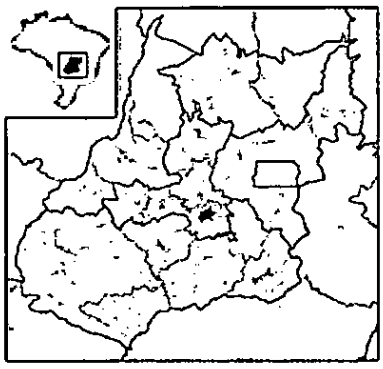








A cidade de Goiânia



Goiânia é a capital do Estado de Goiás e a segunda cidade mais populosa do Centro-Oeste, sendo superada apenas por Brasília. Situa-se no Planalto Central, a 209 quilômetros a sudoeste do Plano Piloto de Brasília e é um importante polo econômico da região,[6]sendo considerada um centro estratégico para áreas como indústria, medicina, telecomunicações e agricultura. Assim como algumas outras cidades brasileiras, Goiânia desenvolveu-se a partir de um plano urbanístico, tendo sido construída com o propósito de desempenhar a função de centro político e administrativo do estado de Goiás. Foi fundada em 24 de Outubro de 1933, absorvendo, em 1937 ,o titulo de capital do Estado.

De acordo com o censo realizado pelo IBGE em 2010, sua população é de 2 375 444 habitantes e é a sexta maior cidade do Brasil em tamanho, com 256,8 quilômetros quadrados de área urbana sendo o décimo segundo município mais populoso do Brasil.

Informações sobre o Hospital Dr. Valdemiro da Cruz –HUGO

Identificação da Unidade:

Nome: Hospital de Urgências de Goiânia Dr. Valdemiro da Cruz – HUGO

CNES:2338262

Endereço: Av. 31 de Março, s/n, Setor Pedro Ludovico Teixeira, Goiânia, Goiás, CEP 74.820-200

Tipo de unidade: Hospital de ensino, pesquisa e extensão universitária. Unidade de referencia para atendimento de urgência e emergência de média e alta complexidade devidamente referenciada pelos Complexos Reguladores Estadual/Municipal.

Descrição do hospital

Hospital de Assistência, Ensino e Pesquisa, tendo como prioridade o trauma, em pacientes de qualquer faixa etária, especializada em Média e Alta Complexidade em Urgência/Emergência, Clínica Cirúrgica e Clínica Médica, regulados pelos Complexos Reguladores Estadual/Municipal, sendo referencia para a região metropolitana de Goiânia e todo o Estado, com funcionamento 24 horas, ininterruptamente. Sua

arquitetura é verticalizada com a seguinte capacidade instalada:

Pronto Atendimento – P.A

Unidade de Trauma	10 box de reanimação
Emergência Clínica	12 leitos
Observação	32 leitos
Sala de Classificação de Risco	1
Total	**54 leitos**

Traumatologia

Traumatologia 01	17 enfermarias	34 leitos
Traumatologia 02	15 enfermarias	35 leitos
Total		**69 leitos**

Clínica Médica e Clínica Cirúrgica

Clínica Médica	Escolta/SSP GO	04 leitos
	Clínica Médica	08 leitos
	Neurologia	06 leitos
	Cardiologia	08 leitos
	Geriatria	04 leitos
Clínica Cirúrgica	Cirurgia Geral e Cir. Vascular	38 leitos
Total		**68 leitos**

Unidade de Terapia Intensiva

UTI 1	10 leitos
UTI 2	20 leitos
UTI Neurológica	14 leitos
Total	**44 leitos**

Centro Cirúrgico

Sala cirúrgica	10 salas em funcionamento 24 horas
Sala CRPA	08 leitos

SECRETARIA GERAL
FLS Nº 2660

Ambulatório

Gerência Médica	1	
Consultórios da Residência Médica	Clínica Médica	2
	Cardiologia	1
	Retorno da Cirurgia Geral	1
	Ortopedia	1
	Sala de Eletrocardiografia - ECG	1
Sala de Curativo	1	
Odontologia	1	
Fisioterapia	1	
Departamento de Enfermagem	1	
Supervisão Administrativa	1	
Serviço Social	1	
Psicologia	1	
Núcleo Interno de Regulação	3	
Chefia de Enfermagem da Urgência/ Emergência	1	
Gesso/Redução	3	
Total	**21 salas**	

Serviço de Apoio Diagnostico e Terapêutico – SADT

Análises Clínicas	Anatomia Patológica	Radiologia Convencional
Ultrassonografia	Tomografia Computadorizada	Endoscopia Digestiva
Broncoscopia	Eletrocardiografia	Ecocardiografia
Dupplex Scan	Colonoscopia	Hemoterapia

A divisão de imagiologia está localizada no Pronto Atendimento – P.A. e possui 13 salas assim distribuídas:

Radiologia	5
Tomografia Computadorizada	2
Ultrassonografia	1

SECRETARIA DA SECRETARIA
Fls nº
266



"Você pode sonhar, criar, desenhar e construir o lugar mais maravilhoso do mundo... Mas é necessário ter pessoas para transformar seu sonho em realidade..."

Walt Disney

3. ÁREA DE ATIVIDADE

SECRETARIA GERAL
FLS Nº 2662

3.1. IMPLANTAÇÃO DE FLUXOS

3.1.1. Fluxos Operacionais compreendendo circulação em áreas restritas, externas e internamento

NÍVEIS DE CLASSIFICAÇÃO:

A classificação de risco obedecerá os seguintes níveis:

a) VERMELHO: prioridade zero – emergência - necessita de atendimento imediato.

b) AMARELO: prioridade 1 - urgência - atendimento em no máximo 15 minutos.

c) VERDE: prioridade 2 - prioridade não urgente - atendimento em até 30 minutos.

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

FLUXO E NÍVEIS DE CLASSIFICAÇÃO DOS PACIENTES

O fluxo e níveis de classificação dos pacientes foram explicitados no item 3.2.1.1. - Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos clientes e familiares na emergência, conforme classificação de risco, tópico D.

a) O paciente chega ao **INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO**;

b) O paciente, ou acompanhante, dirigi-se à recepção;

c) O (a) Auxiliar Administrativo da recepção realiza o cadastro dos dados de identificação do paciente no sistema, imprime o citado documento, entrega-o ao paciente/acompanhante e solicita que o paciente se dirija ao Acolhimento;

Nota 01: Os pacientes com dificuldade de locomoção deverão dirigir-se ao consultório de Enfermagem enquanto o acompanhante providencia o cadastro dos dados de identificação do mesmo.

d) O (a) enfermeiro(a) realiza o Histórico de Enfermagem e o Diagnóstico de Enfermagem (Classificação de Risco) com o apoio do Técnico ou Auxiliar de Enfermagem;



A classificação de risco é feita baseada nos seguintes dados:

-Situação/Queixa/ Duração (QPD);

-Breve histórico (relatado pelo próprio paciente, familiar ou testemunhas);

-Uso de medicações;

-Verificação de sinais vitais;

-Exame físico sumário buscando sinais objetivos;

-Verificação da glicemia, eletrocardiograma se necessário.

Nota 02: O paciente que realizou o atendimento pré-hospitalar fixo ou móvel (SAMU, Bombeiros, outras Instituições de Saúde), será encaminhado conforme avaliação médica/paramédica sem necessidade de passar pelo Acolhimento.

e) O (a) enfermeiro (a) encaminha os pacientes de acordo com o grau de necessidade e tempo terapêutico: Área Vermelha, Área Azul (pacientes de Clínica Médica, ou Cirurgia Geral, Ortopedia, Pediatria, Ginecologia/Obstetrícia, Pré-natal, Cirurgia Obstétrica, Cardiologia ou Pneumologia);

f) O (a) médico (a) realiza a história da doença;

g) O (a) médico (a) registra a hipótese diagnóstica;

h) O (a) médico (a) solicita exames quando necessário;

i) O (a) médico (a) define a conduta médica;

j) O (a) enfermeiro (a) evolui o paciente, apraza as medicações e presta os cuidados de enfermagem necessário com o apoio do técnico ou auxiliar de enfermagem;

l) O (a) médico (a) reavalia o paciente e atesta a sua alta conforme condições clínicas.

Nota 03: Os pacientes que já foram estabilizados na área vermelha, porém necessitam de suporte médico e de enfermagem intensivo, são encaminhados para a Área Amarela até a viabilização da transferência para a UTI.

Nota 05: os pacientes que já foram acolhidos na área azul, e necessitam de observação por um período superior a 12 horas são encaminhados para a Área Verde.

DESTINO DO PACIENTE:

a) Liberação com prescrição e orientação.

b) Observação – necessidade de permanência na unidade até 24 horas – leitos disponíveis na unidade de emergência/urgência.

c) Internação.

PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE ATENÇÃO MÉDICA

Encontra-se em Anexos

PROTOCOLO DE ENFERMAGEM

Encontra-se em Anexos

AMBULATÓRIOS

DESCRIÇÃO

A Constituição brasileira consagrou a saúde como direito de todos e dever do Estado. A Constituição também estabelece que as ações e serviços de saúde devem ser providos por um Sistema Único de Saúde, organizado segundo as seguintes diretrizes: descentralização e mando único em cada esfera.

O Sistema Único de Saúde deve ser capaz de promover e otimizar o **atendimento ambulatorial**, emergencial e hospitalar à população, por meio de assistência médica qualificada e gratuita a todos os níveis da população, prestado pela rede pública e contratada/conveniada. Assim, o Ambulatório do **INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO** será um dos instrumentos de implementação do Sistema Único de Saúde.

O atendimento eletivo de promoção e assistência à saúde em regime ambulatorial inclui a prevenção, tratamento e vigilância à saúde da comunidade de forma programada e continuada.

O Ambulatório Geral do **INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO** terá como finalidade o atendimento, além dos pacientes egressos da unidade, os pacientes pactuados/referenciados.

MEMBROS E ORGANIZAÇÃO HORÁRIA

Serão ofertados:

- Consultas novas
- Consultas subseqüentes
- Cirurgias ambulatoriais



3.1.2. Fluxos para registros e documentos de usuários e administrativo

a) Documentos recebidos de Origem Externa:

No que diz respeito aos documentos recebidos de origem externa, utilizaremos o sistema de Registro de Protocolo Geral.

O setor de PROTOCOLO GERAL será o setor responsável pelo registro de todos os documentos que chegam à Instituição e terá a responsabilidade de encaminhar ao setor ou destinatário identificado o documento. Este documento será devidamente registrado em protocolo escrito no LIVRO DE REGISTRO DE PROTOCOLO DE DOCUMENTOS constando os seguintes dados:

Data Recebimento;
Destinatário;
Remetente;
Data de Entrega e
Assinatura do Recebedor.

b) Documentos recebidos de Origem Interna:

Os documentos de origem interna que irão tramitar internamente no Hospital devem seguir o procedimento de registro de protocolo, sendo este, Protocolo de Documentos Setorial. Os dados que devem constar neste protocolo devem ser os mesmo do Livro de Registro de Protocolo de Documentos.

c) Documentos de Pacientes:

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.

Estes documentos serão mantidos inseridos nos prontuários dos pacientes e estarão disponíveis para consultas durante todo o acompanhamento do paciente na instituição.

FLUXO PARA REGISTRO DE DOCUMENTOS

As informações para o funcionamento dos processos do SAME são providas por diversos setores do hospital, entre eles:

a) Núcleo de Informática: mantendo e adaptando o SISTEMA PACIENTE de informações sobre os usuários de nossos serviços;

b) Serviço Social: realização da Pesquisa de Satisfação, monitoramento e orientação de acompanhantes e familiares;

c) Enfermarias: informações constantes sobre a movimentação de pacientes, Censo Hospitalar Diário com fechamento à 0h;

d) Ambulatórios: relatórios de atendimentos e procedimentos;

e) Profissionais de saúde: através das anotações nos Prontuários, sempre buscando a clareza e completude de informações principalmente em: Folhas de Anamneses, Evoluções, Prescrições, Relatórios de Altas e Declarações de Óbito;

f) Serviços especializados (Diagnóstico por Imagem, Laboratório, Farmácia, Nutrição, etc.): através do preenchimento dos respectivos relatórios e/ou laudos.

AMBULATÓRIOS

O usuário ao marcar consulta é encaminhado ao Arquivo para a abertura do seu prontuário. O prontuário é, então, encaminhado à Clínica que irá atender o usuário e após a consulta o documento volta ao Arquivo.

Para retirar um prontuário do arquivo é necessário que o setor Marcação de Consulta mande uma listagem em ordem numérica, com o destino dos documentos e com 48 horas de antecedência. A documentação volta para o arquivo no mesmo dia. Os médicos poderão retirar os prontuários preenchendo uma ficha de solicitação de prontuário. Existirá também uma rotina de anexação de documentos ao prontuário feito a partir de uma ficha de solicitação para arquivar documentos.

Quando um prontuário é retirado das prateleiras é colocado em seu lugar uma espécie de guia-fora, uma capa de prontuário com o nome do Setor para onde o documento foi encaminhado.

SECRETARIA GERAL FLS Nº 2667 SES FUNC.

INTERNAÇÃO

Durante o atendimento no Serviço de Emergência e quando indicado internamento, a Central de Internação do **HUGO** deverá proceder a abertura do Prontuário.

O prontuário pode tramitar por vários setores até o fim do tratamento do paciente, quando então é enviado para o setor de fatura, que irá levantar os gastos do tratamento e o devolverá ao arquivo.

Os profissionais da equipe de saúde que necessitarem consultar algum prontuário deverão preencher uma ficha de solicitação de prontuário. A consulta deve ser feita no próprio Hospital e fica proibida a circulação do prontuário fora do **HUGO**.

No caso do atendimento do usuário nos serviços ambulatoriais sem o prontuário, existirá também uma rotina de anexação de documentos ao prontuário feito a partir de uma ficha de solicitação para arquivar documentos.

COMPOSIÇÃO E PREENCHIMENTO DO PRONTUÁRIO

FICHA DE INTERNAÇÃO

É preenchida de acordo com as informações colhidas com o paciente e/ou acompanhante. Deverá ser apresentado documento de identificação do paciente e Cartão de Matrícula e Freqüência do mesmo.

ANAMNESE MÉDICA

A mesma pode ser feita na Folha de Evolução Médica ou em impresso específico com dados do exame físico completo, sinais vitais, sinais e sintomas da enfermidade atual, história pregressa do paciente, antecedentes familiares, hipótese diagnóstica e outras informações que o médico julgar necessárias.

FOLHA DE EVOLUÇÃO MÉDICA

A mesma deverá ser, no mínimo, diária e legível. Deve apresentar o estado atual do paciente (evolução ou involução), relatório de procedimentos cirúrgicos e outros.

SECRETARIA DA SECRETARIA GERAL
FLS Nº 2668
SF
FUNC.
SES

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Deve ser no mínimo, diária. Os itens devem ser escritos diariamente, indicando:

- Nome do medicamento;
- Apresentação;
- Dosagem;
- Via de administração;
- Posologia.

A prescrição médica deve conter o nome do paciente, nº de registro, data e assinatura do médico que a realizou.

A enfermeira, responsável pela unidade de internação, deverá fazer no impresso de prescrição médica o aprazamento (horários da medicação), diariamente.

DIAGNÓSTICO MÉDICO

Durante o tempo em que o paciente permanecer internado, o médico deverá definir o seu diagnóstico (diagnóstico definitivo) e registra - lo no prontuário.

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

É o processo de coleta de dados que subsidia a análise do estado de saúde de um paciente. A coleta de dados de enfermagem é a avaliação de sinais e sintomas físicos do paciente, da história médica, social e cultural e de fatores físicos e psicológicos do ambiente. O enfermeiro deverá preencher este impresso na admissão do paciente na unidade.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

É um julgamento das reações de um individuo, família ou comunidade à problemas reais ou potenciais de saúde ou processo da vida. A formulação do diagnóstico de

enfermagem é baseada na identificação das necessidades do paciente, uma vez que os dados contidos no histórico começam a revelar os problemas de enfermagem.

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

SECRETARIA GERAL FLS Nº 2669

A prescrição de enfermagem é a etapa do processo de enfermagem em que o profissional decide de que forma serão implementadas as condutas, fundamentadas a partir do(s) diagnóstico(s) previamente definidos, com o objetivo de estabelecer uma assistência individualizada e de qualidade, bem como consiste na implementação do plano assistencial.

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

É o registro feito pelo enfermeiro após a avaliação do estado geral do paciente. A fonte primária de dados para compor uma evolução de enfermagem é o paciente, todavia, a enfermeira também deve entrevistar os familiares, pois o registro e relato no processo de admissão são de fundamental importância para elaborar o plano de cuidados e para comparar as evoluções durante o tempo de internamento do paciente. Deve ser feito pelo enfermeiro com data, horário, assinatura e COREN.

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM

A finalidade da anotação de enfermagem é, fornecer informações a respeito da assistência prestada, de modo a assegurar a comunicação entre os membros da equipe de saúde, garantindo a continuidade das informações nas 24 horas. Deve conter o COREN do enfermeiro ou auxiliar ou técnico de enfermagem que efetuou o registro.

RELATÓRIO DE ALTA

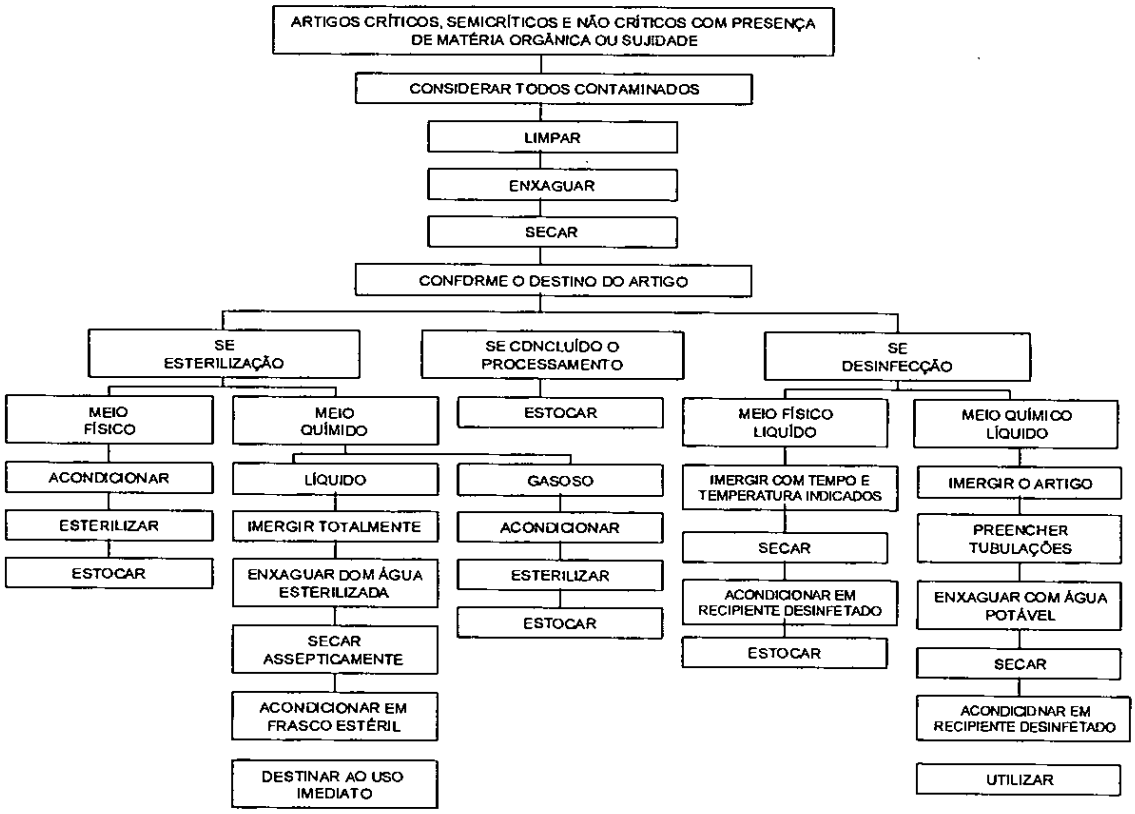
- O mesmo é preenchido no momento da alta do paciente. Deverá conter: a identificação do paciente, nº de registro, data de admissão e alta, história da admissão, diagnóstico definitivo, resultados dos exames laboratoriais e outros, condições de alta, data e assinatura do médico responsável.

Observações

- Casos cirúrgicos: além dos impressos normais, o prontuário deverá conter: ficha operatória, débito do centro cirúrgico e ficha de anestesia.
- Exames complementares: todos os resultados dos exames solicitados deverão estar anexados ao prontuário.

Registro Clínico Social: este deverá ser feito antes da admissão do paciente, onde são coletadas informações do paciente e do responsável pelo mesmo e em especial número da identidade e residência com ponto de referência.

3.1.3. Fluxo unidirecional para materiais esterilizados



O controle de processos para esterilização adequada de materiais de uso Hospitalar e ambulatorial deverá ser garantido por meio da implantação de fluxo unidirecional para materiais no setor de Central de Material e Esterilização no **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO**, cumprindo as orientações e exigências para o

funcionamento desse setor, que representará um elo entre todas as áreas de atendimento no serviço.

Com o funcionamento desse fluxo será propiciado o não cruzamento de área suja com área limpa, evitando assim que os materiais estéreis se misturem com os não estéreis. O fluxo deve ser obrigatoriamente unidirecional, ou seja, não deve haver cruzamento de área suja com área limpa.

SECRETARIA GERAL FLS Nº 2671 SF

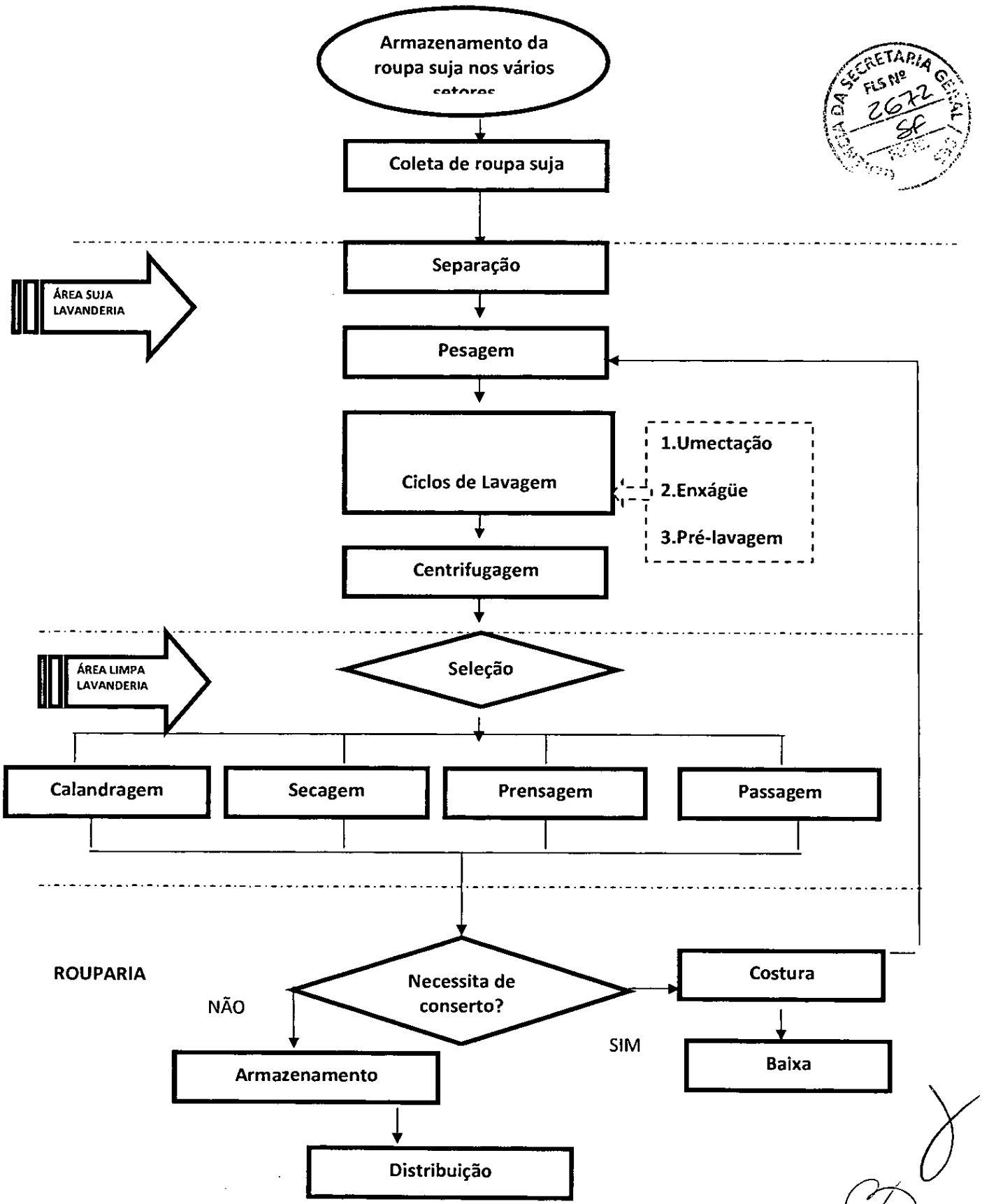
Central de Material funcionará 24 horas para atender às necessidades do Hospital. O Bloco Cirúrgico será abastecido seguindo o cronograma de cirurgias (mapa cirúrgico) que deverá ser enviado ao setor com antecedência de 24 horas, para que todo material esteja devidamente esterilizado.

O material deverá ser encaminhado para o Bloco às 06:00 horas e às 12:00 horas, em carro fechado de material lavável, por funcionário da central, utilizando protocolo de entrega. Posterior ao uso, o Bloco Cirúrgico deverá devolver o material sujo, separado por caixas, conferido e protocolado para entrega no CME.

O material estéril utilizado nas unidades de internamento serão entregues nos seguintes horários: 7:00 horas às 9:00 horas, 14:00 horas às 16:00 horas e 21:00 horas às 23:00 horas, devendo os funcionários estarem munidos com protocolos no CME.

3.1.4. Fluxo unidirecional para roupa

O fluxo operacional do Serviço de Processamento de Roupas consiste em alcançar o objetivo que trata da satisfação, recuperação e bem estar dos pacientes, acompanhantes, visitantes e funcionários, todo o processo inicia-se com o recebimento das roupas sujas passando para etapa responsável pelo acabamento e por fim entrega em perfeitas condições de reuso.



SECRETARIA GERAL FLS Nº 2672

As roupas serão coletadas nas unidades (segregadas em sacos plástico específico) em carros com tampa e dreno. Por funcionários paramentados com luvas de borracha cano longo, gorro, óculo, bota cano longo, avental impermeável e máscara com filtro de carvão ativado;

SECRETARIA GERAL
FLS Nº 2673
SAF

ÁREA SUJA - LAVANDERIA

As roupas serão:

a) Pesadas e o peso será registrado em formulários próprios com identificação da unidade de origem;

b) Separadas para identificação do tipo de processo de lavagem;

c) Após a separação, serão novamente pesadas quando necessário, para composição da carga da lavadora e por fim para efetivação do processo de lavagem;

Após estes trabalhos procede-se a limpeza dos carros de coleta de roupas sujas e do próprio ambiente de trabalho.

ÁREA LIMPA: LAVANDERIA

a) As roupas são retiradas da lavadora por funcionários utilizando EPI's como: avental impermeável, botas, gorro, luvas de borracha cano longo;

b) Calandragem dos lençóis e campos (quando necessários);

c) Secagem dos campos e demais enxovais;

d) Dobragem e acondicionamento em prateleiras e estantes;

e) Distribuição em carrinhos com tampa e dreno nas unidades requisitantes, por funcionários paramentados com gorro, aventais e botas;

f) O enxoval passará por uma triagem, identificando as peças que necessitem de reparos ou substituição, ressaltando que toda a roupa considerada descarte é registrada para posterior substituição.

A entrega das roupas (kits) será realizada sob registro em rol de controle de entrega de roupas. O funcionário do SPR entregará as roupas ao responsável da unidade, seja o responsável ou qualquer outro profissional designado para o recebimento.

Incluso na rotina do SPR está o revestimento e confecção de colchões, bem como demais roupas hospitalares, reparos e consertos em peças circulantes e descarte sob registro. Ainda se efetuará o corte de novas roupas e serigrafia das mesmas.

3.1.5. Fluxo unidirecional de resíduo de saúde

Os Resíduos de Serviço de Saúde (RSS) representam uma fonte de riscos à saúde e ao meio ambiente, devido principalmente à falta de adoção de procedimentos técnicos adequados no manejo das diferentes frações sólidas e líquidas geradas como materiais biológicos contaminados, objetos perfurocortantes, peças anatômicas, substâncias tóxicas inflamáveis e radioativas.

A. Plano de Gerenciamento dos Resíduos – PGRSS

O Plano de Gerenciamento dos Resíduos - PGRSS do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO** constará de instruções e rotinas escritas que obedecerão a critérios técnicos e sanitários, contemplando, assim, os aspectos de minimização na geração, acondicionamento, identificação, coleta, transporte interno, armazenamento temporário e externo, e será um documento integrante do processo de licenciamento ambiental da Organização.

A.1. Objetivo Geral

Uniformizar as ações referentes ao manejo dos RSS no âmbito interno do HUGO, obedecendo às diretrizes constantes na legislação vigente, exercitando o controle dos fatores de riscos de considerável importância para a Saúde Pública e Meio Ambiente.

A.2. Objetivos Específicos

- Segregar os RSS gerados, conforme a classificação estabelecida pela legislação vigente;

- Minimizar e segregar os resíduos na fonte;

- Contribuir para a qualidade da higienização das diversas áreas do HUGO;

- Minimizar o risco de acidentes de trabalho;

- Prevenir a transmissão de doenças ocupacionais;

- Racionalizar os recursos.

SECRETARIA GERAL FLS Nº 2675

A.3. Atribuição de Responsabilidade

Será da responsabilidade do HUGO o gerenciamento dos resíduos obedecendo a critérios pré-estabelecidos, através de um planejamento e implementação do processo, sob a responsabilidade do Comitê Técnico de Gerenciamento de Resíduos, que será criado sob a orientação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

A.4. RESPONSABILIDADE TÉCNICA PELO GERENCIAMENTO DOS RSS

Deverá ser assumida pelo enfermeiro responsável pelo Serviço de Higienização, que será o Coordenador do Comitê Técnico de Gerenciamento de Resíduos.

A.5. COMITÊ TÉCNICO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS

Atendendo a legislação vigente o Comitê Técnico de Gerenciamento de Resíduos será criado e nomeado por ato próprio do Diretor Geral que norteará a periodicidade das reuniões, e registro das atividades através de atas. Os membros da citada equipe serão:

- Enfermeiro Responsável pelo Serviço de Higienização;

- Farmacêutico Responsável pelo Serviço de Farmácia;

- Médico do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;

- Médico Responsável pela Agência Transfusional;

- Enfermeiro do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (a qual assumirá a responsabilidade técnica do Serviço de Higienização e Lavanderia);

- Representante da CIPA;

- Enfermeira Coordenadora do Centro Cirúrgico;

- Representante do Laboratório;

- Representante da Bioimagem.

SECRETARIA DA SECRETARIA GERAL
FLS Nº 2676

A.6. PROGRAMA OPERACIONAL

Caberá ao Comitê Técnico de Gerenciamento de Resíduos a elaboração do Plano de Gerenciamento dos Resíduos (PGRSS), o qual deverá ser apresentado ao Diretor Geral (Gestor) no terceiro mês após assinatura do contrato de gestão. O referido Plano deverá atender aos seguintes tópicos:

- Nome do estabelecimento;

- Responsável pelo estabelecimento;

- Caracterização do estabelecimento;

- Planta do estabelecimento;

- Comissão Responsável pelo PGRSS;

-Fluxograma

- Manuseio – geração e segregação

- Acondicionamento;

- Coleta;

- Armazenamento;

- Transporte;

- Tratamento;

- Disposição.

- Cronograma de implantação;

- Estudo: HUGO x resíduos gerados x quantidade;

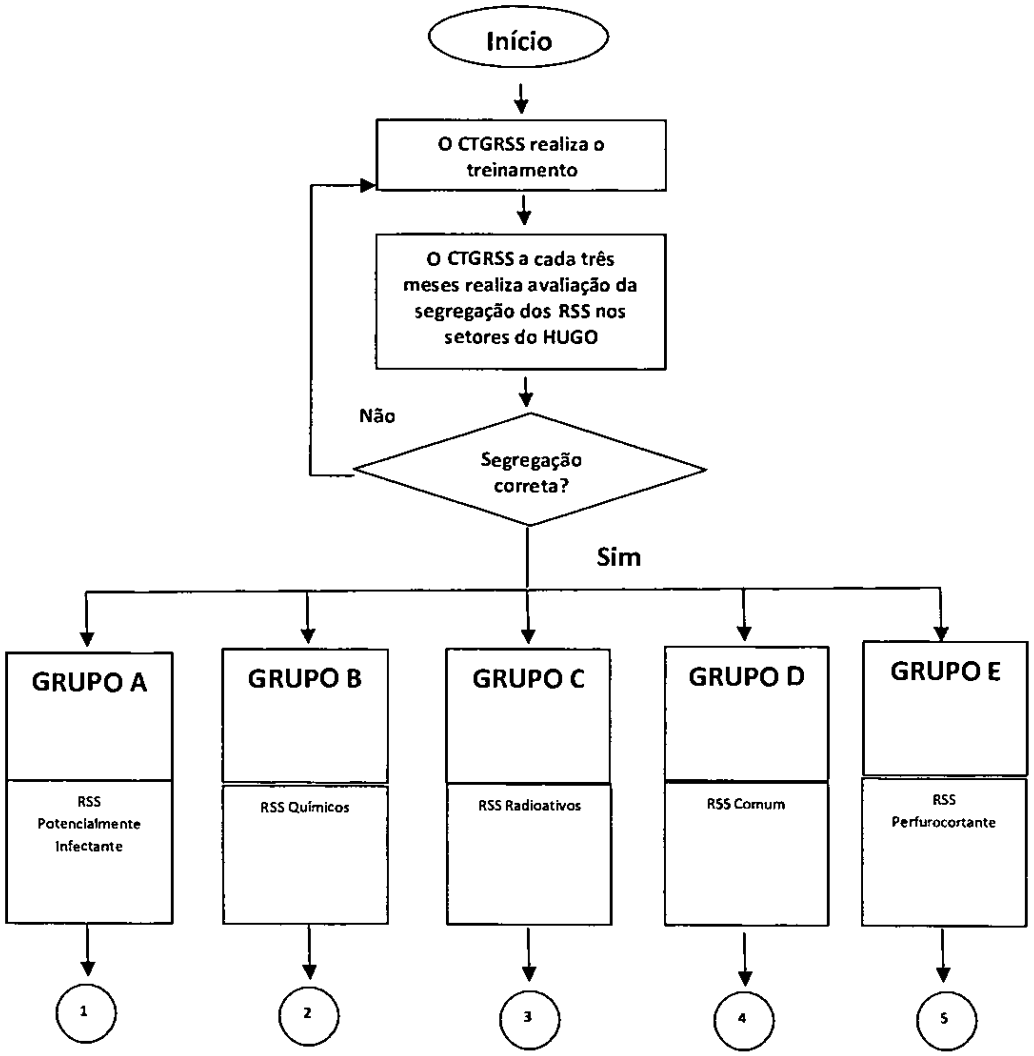
- Mapa de resíduos, incluindo o fluxo percorrido pelo resíduo;

- Rotinas de emergência;

- Cronograma de treinamento dos funcionários;

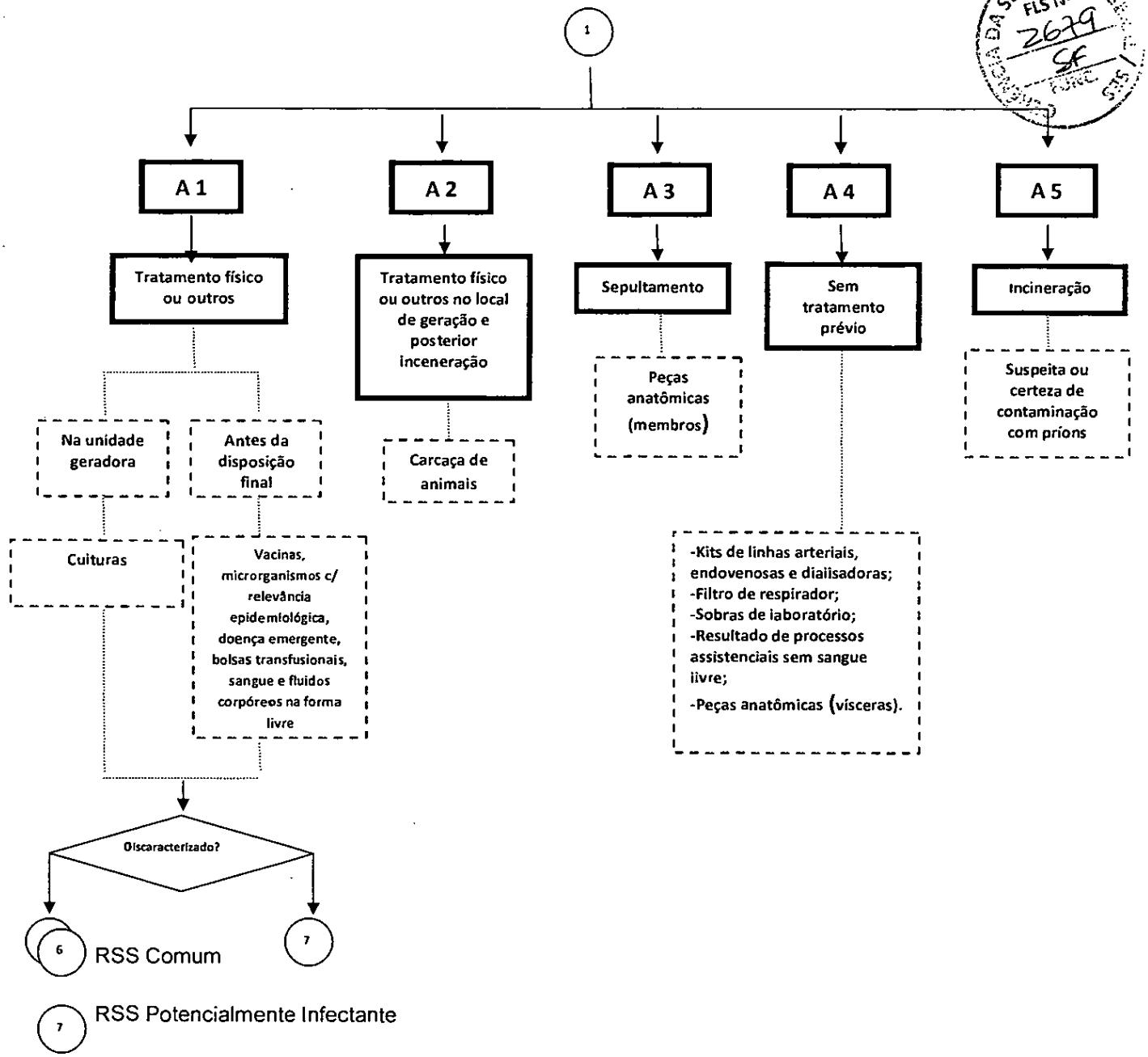
DA SECRETARIA
FLS Nº 2677

B. FLUXOGRAMA DOS RESÍDUOS DE SAÚDE (RSS)



Legenda: CTGRSS - Comitê Técnico de Gerenciamento de Resíduos

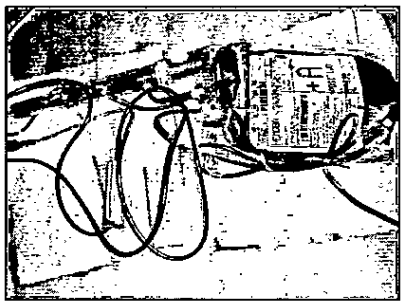
C. FLUXOGRAMA DOS RESÍDUOS POTENCIALMENTE INFECTANTE

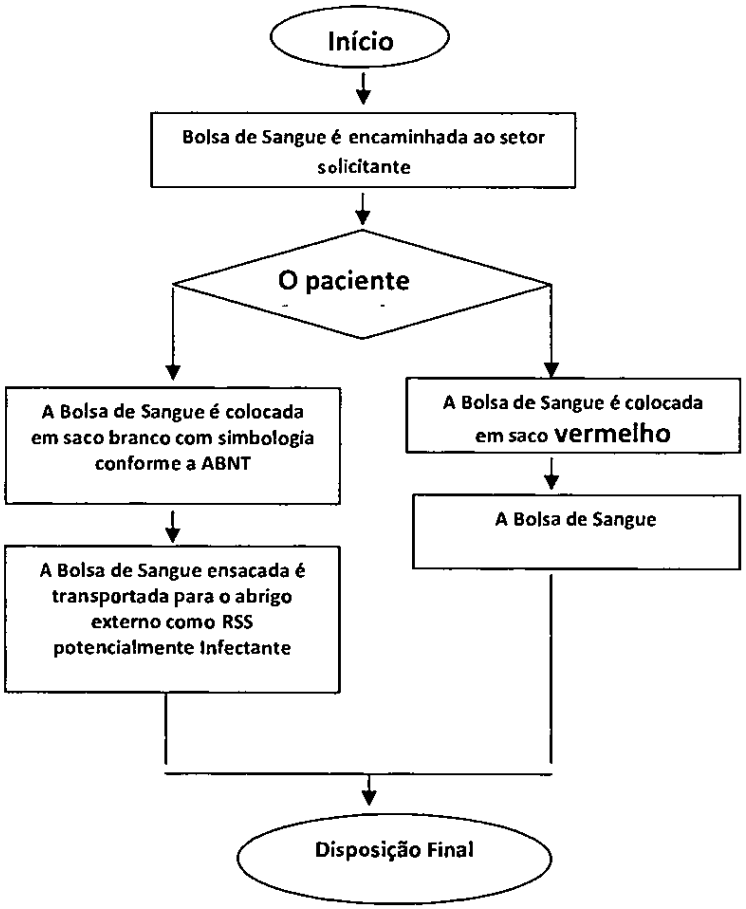


SECRETARIA DA SAÚDE
FLS Nº 2679
SF

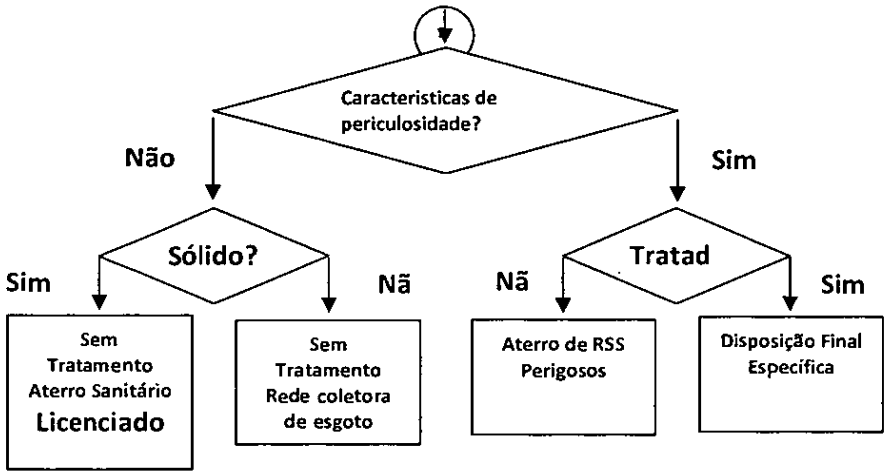
SECRETARIA DA SAÚDE
FLS Nº 2680
SF

D. FLUXOGRAMA DE DESCARTE DE BOLSAS DE HEMODERIVADOS





E. FLUXOGRAMA DOS RESÍDUOS QUÍMICOS



Substâncias que devem ser segregadas separadamente:

- Líquidos inflamáveis,
- Ácidos,
- Bases,
- Oxidantes,
- Compostos orgânicos não halogenados,
- Óleos,
- Mercúrio,
- Formaliona ou formaldeido,
- Resíduo fotográfico, Venenos,
- Carcinogênicas, mutagênicas e teratogênicas,
- Sensíveis ao choque,
- Criogênicas.

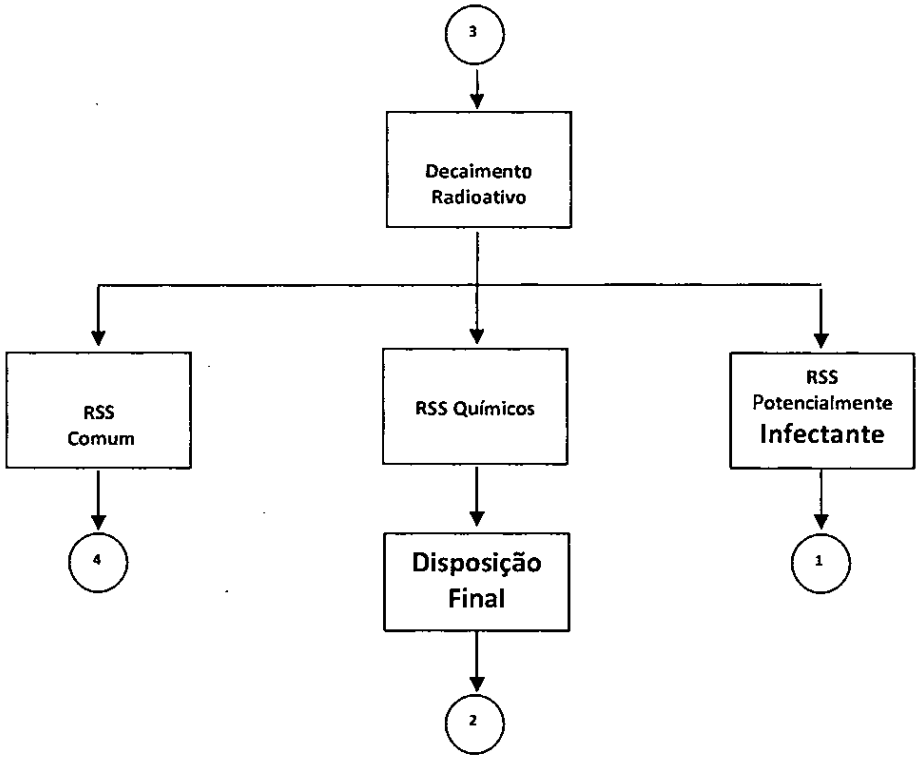
OBSERVAÇÕES:

- Excretas de pacientes tratados com quimioterápicos antineoplásicos – esgoto (Sistema de Tratamento de Esgoto)
- RSS de produtos hormonais e antimicrobianos; citostáticos; antineoplásicos; imunossupressores; digitálicos; imunomoduladores; anti-retrovirais – Tratamento ou disposição final específicos
- Os reveladores utilizados em radiologia – processo de neutralização para alcançarem pH entre 7 e 9

- Os fixadores usados em radiologia – recuperação da prata ou Aterro de Resíduos Perigosos
- Pilhas, baterias e acumuladores de carga contendo Chumbo (Pb), Cádmio (Cd) e Mércurio (Hg) – Resolução CONAMA nº 257/1999
- RSS contendo Mércurio (Hg) – acondicionar em recipientes sob selo d'água e encaminhar para recuperação

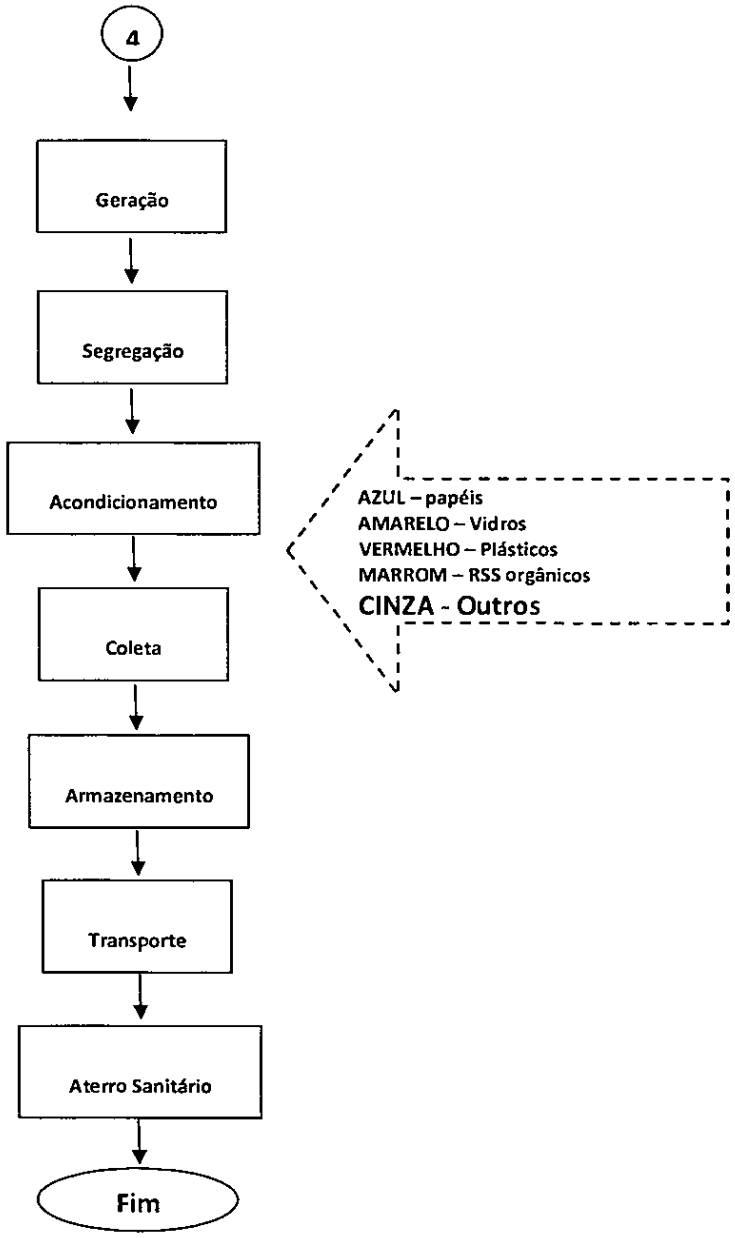
F. FLUXOGRAMA DOS RESÍDUOS RADIOATIVOS

São quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de eliminação especificados na Norma CNEN-NE-6.02 e/ou todo RSS que tenha sido contaminado.

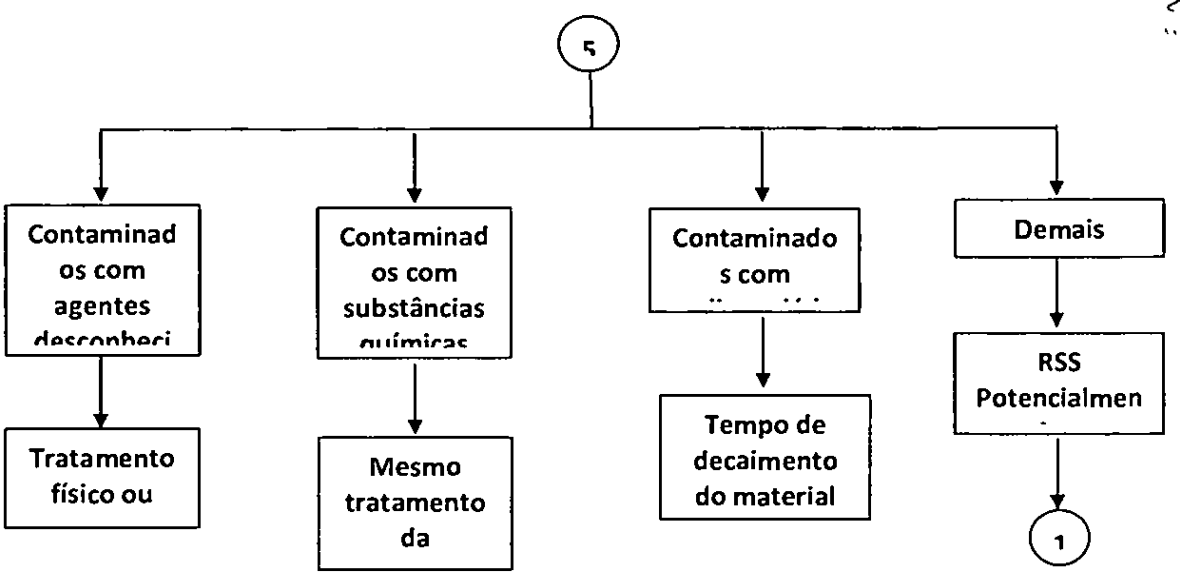


G. FLUXOGRAMA DOS RESÍDUOS COMUNS

São todos os resíduos semelhantes aos RSS domésticos e que não mantiveram contato com os resíduos classificados nos grupos anteriores.



H. FLUXOGRAMA DOS RESÍDUOS PERFUROCORTANTES



I. HORÁRIO DA COLETA DOS RSS

O horário da coleta (transporte interno no HUGO) obedecerá ao esquema abaixo:

Tipo de RSS	Horário (horas)
Comum	09h00min 12h00min 18h00min 21h00min
Potencialmente Infectante	11h30min 16h00min 20h00min

3.2. IMPLANTAÇÃO DE GESTÃO

3.2.1. Implantação de Logística de Suprimentos

SECRETARIA DA SAÚDE FLS Nº 2685 FUNC.

Para implantarmos a Logística de Suprimentos, utilizaremos o Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, que contempla todas as etapas da implantação. Serão trabalhadas as seguintes fases: previsão, controle e provisão do material necessário para o Hospital.

Iniciaremos realizando um levantamento das necessidades ouvindo todos os responsáveis pelos diversos setores do Hospital. Desta forma será possível catalogar e padronizar os itens que irão compor o estoque.

A utilização do módulo de estoque do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar permitirá atualizar, diariamente, o consumo, por produto. Esta rotina permitirá compor a programação de compras.

Os fornecedores serão cadastrados no Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar. Os fornecedores habilitados serão, assim, convocados a participar das cotações de preços. Na oportunidade, entregaremos relatórios com a relação dos itens para que sejam preenchidos pelos fornecedores. Após prazo definido, os fornecedores devolverão o relatório com o preço unitário de cada item, prazo de validade, condições de pagamento e respectivo prazo de entrega dos produtos. Nosso sistema é alimentado e procederemos ao julgamento pelo menor preço. A partir desse ponto liberamos as Ordens de Compra para os vencedores.

No recebimento dos materiais, será verificado se os preços, quantidades e validade dos produtos constantes das notas fiscais estão de acordo com as Ordens de Compra emitidas. Os materiais serão armazenados de acordo com normas preestabelecidas de segurança e controle. Priorizando a distribuição dos lotes mais antigos dos produtos. Os materiais estocados há mais tempo devem ser fornecidos em primeiro lugar (primeiro a entrar, primeiro a sair - PEPS), com a finalidade de evitar a expiração do prazo de validade. Manter eqüidistância entre piso e paredes, obedecendo à distância mínima de um metro entre os estrados e as paredes, a fim de facilitar a limpeza. Será priorizando um bom nível de organização, de modo a possibilitar uma fácil inspeção e um rápido inventário.

A requisição de material será realizada por meio de solicitação ao almoxarifado, respeitando o cronograma definido previamente com o responsável pelo setor de compras, e com o "de acordo" dos responsáveis pelos setores. A saída dos produtos será feita por meio do módulo específico do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar tendo seu consumo atualizado automaticamente. O material será entregue ao setor solicitante para utilização, o qual ficará

responsável pela guarda e conservação do mesmo. Os materiais que não forem utilizados na sua totalidade deverão ser devolvidos ao almoxarifado, por meio de formulário próprio e assinado pelo responsável, e fará parte novamente do estoque.

Todos os dados serão atualizados em tempo real. Dessa forma teremos o controle do consumo e dos custos de cada setor. Por meio desses relatórios gerenciais fornecidos aos gestores pelo próprio sistema, estes servirão de subsídios para tomada de decisões e elaboração dos custos por setor.

3.2.2. Política de Recursos Humanos a ser implementada

Anualmente o serviço de RH do INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO realizará pesquisas de mercado na área de recursos humanos para manter-se atualizada quanto a patamares de remuneração, benefícios e necessidades de atualização profissional dos colaboradores de nível superior, principalmente médicos, enfermeiros, nutricionistas, assistente social e farmacêutico.

O recrutamento de profissionais ocorrerá através de anúncios divulgado pelo HUGO contendo:

a) Dados do INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO (endereço, telefone de contato e endereço eletrônico).

b) Número de vagas, inclusive para pessoa portadora de necessidades especiais;

c) Regime jurídico;

d) Carga horária semanal;

e) Os pré-requisitos exigidos;

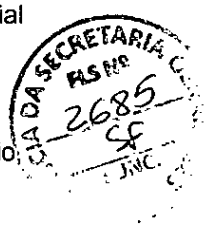
f) Os documentos necessários para que a inscrição seja efetuada;

g) As atribuições do cargo;

h) O valor inicial do salário ou vencimento e adicionais, se for o caso;

i) O local, o período e o horário para realização das inscrições;

j) A forma que será utilizada (Editais, Avisos, Listagens de Resultados) para a divulgação oficial das informações referentes ao Processo Seletivo;



l) O(s) meio(s) utilizado(s) para divulgação dessas informações (Diário Oficial do Município, internet, jornais etc.);

m) O prazo de validade do Processo Seletivo Público e sua possível prorrogação.

O RH do HUGO adotará uma das mais novas técnicas de seleção - a Seleção por Competências - por meio da qual, além do candidato ser analisado por seu currículo, ou melhor, por seus "feitos" anteriores, também será analisado por seus comportamentos, sua postura diante de determinadas situações, sua visão do futuro, entre outros aspectos relevantes.

Serão avaliados os seguintes aspectos: Conhecimento, Habilidade, Atitude e Motivação.

O processo seletivo terá as seguintes etapas:

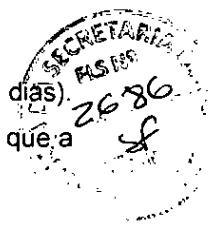
a) Prova teórica: Será aplicada em caso de cargos específicos que exijam conhecimento técnico (Auxiliar de Enfermagem, Enfermeira, Agente de Portaria e ASG).
b) Avaliação psicológica: Verificará o nível de adaptação da pessoa conforme o perfil exigido ao cargo.
c) Entrevista individual: Permitirá investigar aspectos pessoais e profissionais.
d) Dinâmica de grupo (quando solicitado): Possibilitará a análise comparativa dos candidatos assim como o seu nível de interação diante de situação grupal.
e) Entrevista técnica: Será utilizada quando for necessário avaliar o grau de conhecimento técnico dos candidatos em relação ao exigido pelo cargo.

A. CONTRATO DE TRABALHO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

A.1. Contrato de Trabalho

- O regime de trabalho adotado pelo Hospital será o Celetista. Para todo funcionário admitido será emitido um contrato de experiência (modelo a seguir) que tem o objetivo de avaliar as aptidões pessoais e o desempenho profissional do trabalhador, bem como demonstrar as vantagens e condições de trabalho oferecidas pela instituição;

- O contrato de trabalho de experiência possuirá prazo máximo de 90 dias. Depois que se completa o prazo de experiência, o contrato de trabalho passará a ser, automaticamente, definitivo e de prazo indeterminado;



Nota 01: O contrato de experiência pode compreender vários períodos (30, 60, 90 dias). Entretanto, o período de experiência somente pode ser renovado uma única vez e desde que a soma dos períodos não seja superior ao prazo máximo de 90 dias (art. 451 CLT).

- Para efetivar o contrato de experiência, o RH/HUGO o registrará na Carteira de Trabalho do funcionário em até 48 horas após a contratação.

- Caso o HUGO não avalie satisfatoriamente o trabalho apresentado pelo funcionário, o demitirá até o último dia previsto para o término do contrato.

Nota 02: Quando a demissão ocorrer sem justa causa antes do final do período previsto de experiência, o HUGO pagará metade do salário que o trabalhador receberia até o final do contrato de experiência.

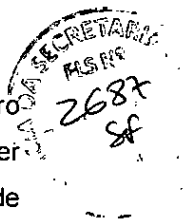
- Caso, durante o período de experiência, o funcionário contratado achar que não tem interesse em permanecer no emprego, deve entregar no último dia do período de experiência um comunicado por escrito dizendo que não quer permanecer no trabalho. Neste caso, não irá cumprir o período de aviso prévio e receberá tanto os dias trabalhados, como o 13.º proporcional. (art. 480 CLT).

- Caso o funcionário antecipe a sua desistência, a instituição cobrará multa por rompimento do contrato antes do prazo. Neste caso, o trabalhador deverá pagar ao empregador 50% dos dias que faltarem para o seu término, que será descontado dos dias trabalhados e do 13.º proporcional.

MODELO DO CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Pelo presente instrumento particular de CONTRATO DE EXPERIÊNCIA, entre o_____, situado à _____, Goiânia - Goiás, inscrito no Cadastro Geral de Contribuintes do Ministério da Fazenda sob o nº _____, neste ato representado pelo seu Diretor de Administração e Finanças, de agora em diante denominado EMPREGADOR, e do outro lado o(a) contratado(a) abaixo especificado(a), doravante denominado EMPREGADO, têm entre si justo e contratado o seguinte:

CLÁUSULA PRIMEIRA: O EMPREGADO trabalhará para o EMPREGADOR no cargo abaixo especificado, exercendo as funções a ele inerentes, considerando-se falta grave a recusa por parte deste em executar qualquer um dos serviços sob sua responsabilidade;



CLÁUSULA SEGUNDA: O local de trabalho situa-se a na Avenida 31 de Março,s/n,Setor Pedro Ludovico Teixeira,Goiânia-GO,CEP 74.820-200 , podendo o EMPREGADOR, a qualquer tempo, transferir o EMPREGADO a título temporário ou definitivo, tanto no âmbito da unidade para qual foi admitido como para outras, em qualquer localidade deste Estado ou fora dele;

CLÁUSULA TERCEIRA: O EMPREGADO receberá pontualmente seus salários, o mais tardar até o 5º (quinto) dia útil subseqüente ao período vencido, nos termos do artigo 459 da CLT, no valor abaixo especificado, por mês;

CLÁUSULA QUARTA: O EMPREGADOR descontará dos salários do EMPREGADO não só o que já é de lei, dissídio e/ou convenção coletiva, ou ainda, por ele autorizado, como também o valor correspondente aos danos causados pelo mesmo, por culpa, resultante de Imperícia, Imprudência ou Negligência, nos termos do parágrafo único do artigo 462 da CLT;

CLÁUSULA QUINTA: A vigência deste contrato será pelo prazo abaixo especificado, com início esta data e término previsto para o dia estabelecido abaixo. O mesmo poderá, todavia, ser prorrogado a critério das partes, observando-se, para tanto os termos da lei;

CLÁUSULA SEXTA: Findo este prazo, restará extinto o contrato de trabalho e o pagamento dos créditos trabalhistas será procedido de conformidade com a legislação vigente;

CLÁUSULA SÉTIMA: Se durante a vigência do presente contrato, o EMPREGADO der justo motivo para dispensa, esta ocorrerá nos termos previstos em lei, aplicável a hipótese;

CLÁUSULA OITAVA: Fica ciente o EMPREGADO, neste momento, das normas internas do EMPREGADOR, a obrigando-se a cumpri-las;

PARÁGRAFO ÚNICO: O descumprimento, por parte do EMPREGADO, do contido no "caput" deste, sujeitá-lo-á às penas previstas na legislação trabalhista;

CLÁUSULA NONA: O fato do EMPREGADO, quando da celebração deste contrato, ser titular de estabilidade provisória, não importará na prorrogação do presente, também não será amparado por qualquer tipo de estabilidade que possa adquirir durante a vigência do presente CONTRATO DE EXPERIÊNCIA;

CLÁUSULA DÉCIMA: O tempo de afastamento do EMPREGADO, seja qual for a razão determinante, será computado na contagem do prazo para a conclusão deste contrato;

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: A permanência do EMPREGADO no emprego, após o término da vigência do presente, importará na prorrogação do mesmo, por prazo indeterminado, nos termos da lei, permanecendo em vigor as demais cláusulas;



As partes contratantes elegem o Foro da Cidade de Goiânia, Estado de Goiás, independentemente de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do presente contrato.

MATRÍCULA:
NOME:
RG:
CPF/MF:
CTPS / SÉRIE:
NACIONALIDADE:
ESTADO CIVIL:
ENDEREÇO:
CIDADE:
ESTADO:
CEP:
CARGO:
PRAZO DO CONTRATO DE EXPERIÊNCIA:
HORÁRIO DE TRABABLHO:
INTERVALO DO HORÁRIO DE TRABABLHO:
SALÁRIO:

Goiânia, _____ de _____ de 2012.

_____
INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO

NOME DO EMPREGADO:_____
CPF: _____
CARGO: _____

_____ _____
Testemunha Testemunha

A.2. Avaliação de Desempenho

Um sistema formal de Avaliação Funcional tem maior valor e significado com relação a avaliações isoladas de cada setor de uma instituição, tendo em vista que agrega critérios padronizados a todos os avaliados, ampliando a capacidade de se estimular o desenvolvimento dos funcionários, devendo estar condizente com os valores institucionais.

Por esta razão o **INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO** adotará um processo de avaliação de desempenho continuo. Esta ferramenta terá um papel relevante na mensuração e monitoramento do comportamento / desempenho profissional, podendo, inclusive, alimentar outros processos de RH, como o de treinamento e desenvolvimento de pessoal.

SECRETARIA GERAL FLS Nº 2689 Sf

O processo de avaliação que será adotado permitirá uma apreciação sistemática sobre cada profissional, sem restringir-se apenas ao momento presente.

O INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO sabedor que pouco ou nada se aproveita de uma avaliação funcional, unilateral, onde somente o gestor tem o poder de decidir sobre o destino do avaliado, decidiu que implementará um processo dinâmico, que envolverá o avaliado e seu coordenador/supervisor na solução de problemas, melhoria do trabalho e na consecução dos objetivos da instituição.

O instrumento que será utilizado permitirá melhorar os resultados das pessoas na instituição.

Objetivos gerais da avaliação

Os principais objetivos da Avaliação serão:

- Mensurar o nível do compromisso/desempenho funcional;

- Promover o desenvolvimento dos funcionários para melhoria da produtividade;

- Fornecer feedback;

- Identificar necessidades de treinamento;

- Melhorar a seleção de novos empregados.

Feedback

Significa proporcionar informação e suporte na comunicação.

O avaliado tomará conhecimento de como está "caminhando" e se está no rumo dos resultados acordados. Será oportunizado ao avaliado discutir pontos fortes e fracos, estabelecendo novos objetivos.

O coordenador do serviço, departamento ou núcleo do HUGO será orientado a encarar o processo de Avaliação de como uma contribuição ao aprimoramento de cada pessoa em relação aos objetivos que deseja alcançar.



Principais aspectos a serem avaliados

- Apresentação Pessoal
- Assiduidade e Pontualidade
- Atendimento com Respeito e Humanização
- Autocontrole
- Conhecimento e Habilidade Técnica
- Cumprimento de Normas e Prazos
- Iniciativa, Interesse e Organização no Serviço
- Postura Ética e Profissional
- Produtividade
- Relacionamento Interpessoal
- Trabalho em Equipe
- Zelo, Responsabilidade e Qualidade do Trabalho

Requisitos e Critérios

Para que seja um processo que proporcione a melhoria dos resultados das pessoas e da Instituição em consonância com o espírito da avaliação, será necessário que alguns requisitos e critérios sejam considerados:

- Os funcionários receberão comentários sobre o seu desempenho, independentemente do processo formal de avaliação;

- A entrevista de avaliação deve ser preparada e planejada;

- O funcionário tomará conhecimento com antecedência da data e hora de realização da entrevista, assim como o motivo, as vantagens, o objetivo, os critérios e informações que serão utilizados;

- O entrevistador será orientado sobre a importância de utilizar o formulário de avaliação como roteiro da entrevista;

- O avaliador enfatizará não só os pontos fracos, mas também os pontos fortes;

- O objetivo da Avaliação Funcional será o de ajudar e não apenas de julgar o funcionário;



- O que está estabelecido deverá ser revisto e novas metas deverão ser fixadas a cada vez que uma variável mudar, na instituição ou no funcionário;

- Os avaliadores serão treinados a considerar desempenho e não personalidade do avaliado. A critica não será direcionada a pessoa, mas ao seu desempenho funcional;

- O entrevistador dará oportunidade ao avaliado de dizer como se sente no cargo, como se avalia, quais as dificuldades e facilidades que enfrenta, o que pode ser mudado para que auxilie em seu crescimento;

- O avaliador deve ser franco e objetivo. Não passar por cima de erros, falar com fatos, mostrando-os;

- Os objetivos fixados serão mensuráveis;

- As metas fixadas serão motivadoras, mas possíveis;

- O avaliador tratará o avaliado com justiça;

- O avaliador ouvirá com toda atenção o que o avaliado disser na entrevista de avaliação.

SECRETARIA GERAL
FLS Nº 2692

3.2.3. Proposta Regimento Interno do Hospital, Enfermagem e Corpo Clínico

3.2.3.1. Regimento Interno do Hospital

CAPÍTULO I – DAS FINALIDADES

Art. 1° - O **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO** tem por finalidade prestar assistência à saúde, ambulatorial e hospitalar, dentro das especialidades de sua competência, com qualidade e atendimento aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Art. 2°. - Para a consecução de seus objetivos cabe ao hospital:

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

b) Desenvolver atividades assistenciais de prevenção e tratamento da doença, bem como de proteção e recuperação da saúde;

c) Colaborar com as instituições de ensino no desenvolvimento de tecnologias assistenciais, educativas e operacionais.

Art. 3° - São de responsabilidade administrativa, suas instalações, equipamentos, valores e demais recursos ou bens que lhe sejam destinados.

CAPÍTULO II – DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Art. 4° - Composição do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DR. VALDEMIRO DA CRUZ - HUGO**:

a) Diretoria Geral;

b) Diretoria Técnica;

c) Diretoria de Enfermagem;

d) Diretoria de Administração e Finanças.

SEÇÃO I

Art. 5º - A Diretoria Geral compreende:

a) Diretoria Técnica;

b) Diretoria de Enfermagem;

c) Diretoria de Administração e Finanças;

SECRETARIA GERAL FLS Nº 2693

SEÇÃO II

Art. 6º - A Diretoria Técnica (médica) compreende: Unidade Estatística; Arquivo de Prontuários Médicos; Anestesia; Diagnóstico por Imagem (RX, USG); Laboratório de Análises Clínicas; Anatomia Patológica; Verificação de Óbitos (SVO); Farmácia.

SEÇÃO III

Art. 7º - A Diretoria de Enfermagem compreende: Unidade de Internação; Bloco Cirúrgico e CME; Unidade de Atendimento Externo (Emergência e Ambulatório); Fisioterapia; Psicologia; Serviço Social; Nutrição.

SEÇÃO IV

Art. 8º - A Diretoria de Administração e Finanças compreende duas coordenações: A coordenação de Serviços Administrativos e Coordenação de Apoio Operacional.

PARAGRÁFO PRIMEIRO: A Coordenação de Serviços Administrativos compreende:

a) Recursos Humanos;

b) Tecnologia da Informação;

c) Materiais e Compras;

d) Serviço Financeiro.

PARAGRÁFO SEGUNDA: A Coordenação de Apoio Operacional compreende:

g) Manutenção;

b) Transporte;

c) Lavanderia.

CAPÍTULO III - DAS COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES

SEÇÃO I – DO DIRETOR GERAL

Art. 9º - Ao Diretor Geral compete:

a) Planejar, programar, coordenar e acompanhar as atividades a serem cumpridas no **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO**;

SECRETARIA GE... FLS Nº 2694

b) Cumprir e fazer cumprir as normas e instruções específicas do hospital, como as legislações aplicáveis e expedir ordens e instruções de serviços;

c) Comparecer às reuniões de Diretoria, na qualidade de elemento esclarecedor dos assuntos relacionados com os problemas administrativos;

d) Assinar a documentação referente ao hospital;

e) Participar da elaboração do orçamento anual da Instituição;

f) Prestar anualmente à Superintendência do IGH, contas detalhadas da sua gestão, incluindo a demonstração orçamentária e o relatório das atividades desenvolvidas pelo hospital;

g) Delegar aos Diretores competência para resolver assuntos passíveis de delegação;

h) Desenvolver tarefas correlatas necessárias ao desenvolvimento do Hospital como órgão Didático, Científico e de Assistência Médico-Social.

SEÇÃO II – DA DIRETORIA TÉCNICA

Art. 10º - A Diretória Técnica compete: A promoção da melhoria da qualidade da saúde da população, por meio da coordenação e execução das ações de atenção básica de média e alta complexidade, desenvolvidas nos seguintes níveis: ambulatorial, urgência e emergência, maternidade, hospitalar e apoio ao diagnóstico e terapêutica.

Art.11º - Ao Serviço de Contas Médicas compete:

a) Preparar e controlar as faturas mensais dos serviços prestados pelo **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO** aos integrantes do Sistema Único de Saúde/SUS;

b) Conferir e classificar as notas de despesas realizadas nos diversos segmentos do hospital;

c) Assegurar a regularidade e legalidade quanto aos recebimentos de valores pelos atendimentos realizados no hospital, e pagamento por serviços prestados;

d) Emitir mapas estatísticos e quadros comparativos para avaliação do faturamento mensal e anual;

e) Organizar e manter arquivos de documentos que contenham valor probatório.



Art. 12º - Ao Serviço de Arquivo de Prontuários Médicos compete:

a) Manter o cadastro dos pacientes do hospital.

b) Registrar os pacientes novos.

c) Controlar a movimentação de fichas utilizadas no prontuário do paciente e por toda a equipe multidisciplinar.

d) Organizar mapas, boletins e relatórios necessários, encaminhando-os aos órgãos competentes.

e) Pesquisar novas técnicas de arquivo, tendo em vista o aperfeiçoamento do serviço.

Art. 13º - Ao Serviço de Anestesia compete:

a) Ministrar anestesia apropriada possibilitando intervenções cirúrgicas.

b) Proporcionar as condições anestésicas necessárias para que o ato de intervenção cirúrgica ocorra com total segurança, para o paciente e a equipe médica.

c) Apoiar as atividades acadêmicas.

d) Conceber e propor métodos, procedimentos e rotinas operacionais referentes à organização e funcionamento do serviço.

Art. 14º - Ao Serviço de Diagnóstico por Imagem (RX e USG) compete:

a) Realizar em tempo hábil os exames de imagem, solicitados para os pacientes do Sistema Único de Saúde/SUS e apoiar as atividades de ensino.

b) Realizar exames de imagem solicitados para os pacientes hospitalizados, e os atendidos no ambulatório e na emergência.

c) Promover cursos de treinamento em serviço, orientando e responsabilizando-se pela qualidade dos serviços dos técnicos e a adequada utilização dos equipamentos.

d) Programar racionalmente o atendimento normal e o de emergência, tentando neutralizar acúmulos, bem como ociosidade de horários.

Art. 15º - Ao Serviço de Laboratório de Análises Clínicas compete:

a) Realizar análises clínicas para os pacientes do Sistema Único de Saúde/SUS e apoiar as atividades acadêmicas das unidades de ensino.



b) Executar análises clínicas para os pacientes internados, e para os atendidos na emergência e no ambulatório.

c) Estabelecer racionalmente horários de coleta de material e entrega de resultados, sem prejuízo do atendimento emergencial.

d) Responsabilizar-se pela coleta, identificação e encaminhamento do material biológico a ser analisado.

e) Realizar as dosagens e registrar resultados.

f) Aferir constantemente a exatidão dos resultados dos exames, aplicando testes apropriados.

Art. 16º - Ao Serviço de Anatomia Patológica compete:

a) Realizar estudos e pesquisas para exames anatomo-patológicos, solicitados para os pacientes do Sistema Único de Saúde/SUS e apoiar as atividades acadêmicas de ensino.

b) Realizar exames de citopatologia e de patologia cirúrgica.

c) Promover estudos e pesquisas no campo da anatomia patológica de forma integrada com o ensino.

d) Aferir constantemente a exatidão dos resultados dos exames, aplicando testes apropriados.

Art. 17º - Ao Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) compete:

a) Atender os procedimentos legais vigentes, com o objetivo de estabelecer a causa da morte.

b) Prestar colaboração aos setores de patologia.

c) Fornecer declaração de óbitos nos casos de morte natural.

d) Realizar registro de óbito em cartório, decorrido o prazo de quinze dias em relação aos cadáveres não reclamados por familiares.

e) Proceder a comunicação à autoridade policial e adotar medidas cabíveis para a localização dos familiares.

f) Expedir guia de sepultamento para corpos necropsiados e não reclamados.

g) Remover para o IML com notificação à autoridade policial os cadáveres confirmados ou suspeitos de morte por causas externas, verificados antes ou no decorrer da necropsia, em estado avançado de decomposição e os decorrentes de morte natural com identidade desconhecida.

SECRETARIA GERAL FLS Nº 2697 SC FUNC.

Art. 18° - Ao Serviço de Farmácia compete:

a) Prestação de assistência medicamentosa a pacientes integrantes do Sistema Único de Saúde/SUS, por meio do corpo clínico.

b) Apoiar as atividades acadêmicas desenvolvidas no recinto hospitalar.

c) Preparar pedidos para aquisição de medicamentos, quando os limites de estoques atingirem o ponto de ressuprimento.

d) Exercer rígido controle sobre o estoque sob sua guarda direta e os estoques de pronto atendimento existentes nas enfermarias.

e) Promover de forma articulada com o corpo clínico, a padronização de medicamentos, considerando vantagens técnicas e qualitativas dos produtos, bem como as vantagens financeiras do hospital.

f) Controlar os prazos de validade dos medicamentos, realizando a distribuição pela ordem de recebimento/prazo de validade, responsabilizando-se pela sua utilização em tempo hábil.

g) Organizar e programar os pedidos de aquisição de medicamentos, fundamentando-se na fixação dos limites de estoque.

SEÇÃO II – DA DIRETORIA DE ENFERMAGEM

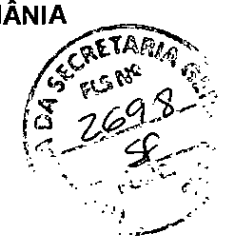
Art. 19° - A Diretoria Técnica compete: A promoção da melhoria da qualidade da saúde da população, por meio da coordenação e execução das ações de atenção básica de média e alta complexidade, desenvolvidas nos seguintes níveis: Unidade de atendimento externo (ambulatorial, urgência e emergência), maternidade, hospitalar e bloco cirúrgico.

PARAGRÁFO PRIMEIRO: A Diretoria de Enfermagem compreende a unidade de atendimento externo (Emergência e ambulatório), unidade de internação, Bloco Cirúrgico e Coordenação dos Serviços Assistenciais.

PARAGRÁFO SEGUNDO: A Coordenação de Serviços Assistenciais compreende: Serviço Social, Nutrição, Serviço de Psicologia e Serviço de Fisioterapia.

Art. 20° - Ao Serviço de Enfermagem compete:

a) Cumprir e fazer cumprir o Regimento Interno do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO** e o Regimento de enfermagem;



b) Supervisionar e Coordenar as atividades que lhe são subordinadas;

c) Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor;

d) Assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática de enfermagem;

e) Definir, organizar, supervisionar e avaliar as atividades de assistência de enfermagem aos pacientes;

f) Descrever o histórico de Enfermagem, exame físico, diagnóstico de Enfermagem e a prescrição de Enfermagem dos pacientes atendidos;

d) Garantir que o prontuário de cada paciente seja preenchido de forma clara e objetiva, de modo que a investigação diagnóstica; possa justificar a requisição de exames complementares e/ou o encaminhamento a especialistas;

e) Registrar em prontuário a prescrição de Enfermagem e sua evolução;

f) Planejar as ações para atingir os propósitos do hospital;

g) Acionar o Diretor de Atenção à Saúde quando existirem irregularidades relacionadas à sua competência;

h) Solucionar eventuais problemas de ordem legal;

i) Assegurar que as informações necessárias fluam para a equipe de trabalho;

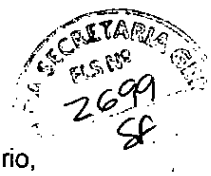
j) Prover as condições necessárias ao trabalho da Comissão de Ética de enfermagem;

l) Zelar e ressaltar, na equipe de trabalho, o sentimento de responsabilidade profissional;

m) Desenvolver o espírito de crítica científica;

n) Elaborar o Regimento específico de cada área assistencial sob sua subordinação divulgá-lo e que sejam cumpridos com o necessário rigor;

o) Disciplinar a liberação de informações ao público em relação aos cuidados de enfermagem prestados aos pacientes, consultando, se necessário, a Comissão de Ética de Enfermagem. As informações de caráter legal deverão ser encaminhadas ao Departamento Jurídico do IGH;



p) Participar das reuniões da Diretoria Geral;

q) Apresentar a Diretoria de Atenção à Saúde relatório anual, e quando se fazer necessário, das atividades dos núcleos subordinados;

r) Levar à Diretoria de Atenção à Saúde as questões que, por motivo de complexidade, dificuldade ou responsabilidade, necessitem do parecer de uma instância superior;

s) Manter-se atualizado em relação às atividades científicas desenvolvidas dentro da Instituição, e submetê-las, sempre que necessário, à avaliação da Comissão de Ética de Enfermagem;

t) Fiscalizar a atuação profissional sob sua subordinação, de modo a coibir eventuais transgressões éticas ou técnicas.

u) Fiscalizar a organização de cada Departamento ou Serviço, sob sua subordinação, através de avaliação dos seus regulamentos ou regimentos internos.

v) Promover reuniões com as lideranças dos setores subordinados com o objetivo de harmonizar os interesses das diferentes áreas, acompanhar as atividades realizadas, elaborando plano de ação preventiva e ou corretiva, quando necessário, visando melhor atendimento aos pacientes.

Art. 21º - Ao Serviço de Emergência compete:

a) Acolher os pacientes em situação de emergência e realizar a classificação de risco atendendo, as orientações da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS.

b) Ministrar os primeiros cuidados conforme a classificação de risco.

b) Executar prescrições médicas e tratamentos.

c) Manter o material, equipamento e medicamentos de emergência com estoque suficiente e em condições que possibilitem uso imediato.

d) Registrar as atividades realizadas.

Art. 22º - Ao Serviço de Ambulatório compete:

a) Prestar assistência a pacientes em tratamento externo e após alta hospitalar, integrantes do Sistema Único de Saúde/SUS e apoiar as atividades acadêmicas de ensino.

b) Recepcionar, orientar e encaminhar os pacientes para as diversas clínicas especializadas.

c) Executar atividades assistenciais ao paciente, ao nível de promoção e proteção da saúde, diagnóstico e recuperação.

d) Encaminhar pacientes para consultas especializadas e exames complementares.

Art. 23° - Ao Serviço de Fisioterapia compete:

a) Prestar atendimento fisioterapêutico em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde.

b) Atuar de forma multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com produtividade na promoção da saúde baseada nas melhores evidências científicas, além de apoiar e desenvolver atividades de ensino e pesquisa.

Art. 24° - Ao Serviço de Psicologia compete:

a) Prestar assistência em todos os níveis de atenção à saúde tanto ambulatorial como em regime de internação.

b) Acompanhar as atividades de ensino a estudantes, profissionais e residentes.

Art. 25° - Ao Departamento de Nutrição compete:

a) Definir, organizar, supervisionar e avaliar as atividades de assistência nutricional aos pacientes.

b) Avaliar o estado nutricional dos pacientes.

c) Estabelecer as dietas.

d) Registrar em prontuário a prescrição dietoterápica e a evolução nutricional.

e) Orientar e supervisionar o preparo, rotulagem, estocagem, distribuição e administração de dietas.

f) Preparar, fracionar e distribuir fórmulas lácteas e dietas enterais.

g) Realizar acompanhamento dietético individualizado aos pacientes nas diversas patologias.

h) Promover a educação nutricional para pacientes e familiares.

i) Prever e requisitar gêneros não perecíveis (cereais, enlatados, etc.), dietas enterais e materiais de limpeza, e descartável, ao setor de compras.

SECRETARIA GERAL FLS Nº 2201

j) Cotar e comprar gêneros perecíveis (carnes, frios, polpas) e hortifrutigranjeiros.

l) Apurar, confeccionar e distribuir refeições a pacientes, funcionários e acompanhantes.

m) Elaborar dietas atendendo as reais necessidades dos pacientes (hipossódicas, hipocalóricas, hipolipídicas, isenta de glúten etc.).

n) colaborar na formação de profissionais.

o) Viabilizar estudos e pesquisas na área de alimentação e nutrição.

Art. 26º - Ao Departamento de Serviço Social compete:

a) Prestar orientação social aos pacientes e familiares.

b) Realizar atendimento individualizado utilizando como instrumentos a entrevista social e o parecer social.

c) Registrar em prontuário a historia social e o parecer social.

d) Realizar encaminhamentos à rede de instituições de serviços existentes, tais como: conselhos tutelares e de direitos, Delegacias Especializadas, Ministério Público, Secretarias (de Saúde, Assistência Social e Direitos Humanos), CRAS, entre outras.

e) Implantar programa de esclarecimentos, através da realização de reuniões com grupos de usuários; desenvolver trabalho em conjunto com a equipe interdisciplinar.

f) Manter articulação com instituições e movimentos sociais.

g) Desenvolver pesquisas, projetos, e programas sociais.

h) Elaborar, coordenar e realizar palestras, congressos, seminários e cursos voltados aos profissionais e usuários.

i) Apoiar a emissão das certidões de nascimentos das crianças nascidas na Instituição, por meio do cartório de registros competente, o qual realiza a referida atividade nas instalações desse Setor.

Art. 27º - À Diretoria de Administração e Finanças e as Coordenações de Serviços Administrativos e Apoio Operacional compete:



(a) Planejar, coordenar, supervisionar e controlar as atividades administrativas e financeiras.

b) Administrar a concessão, implementação e consolidação das previsões e execuções orçamentárias.

c) Examinar projetos e propostas feitos pelos diversos setores, no que se refere à disponibilidade de recursos e seu impacto sobre os custos hospitalares.

d) Desenvolver plano de trabalho integrado com as demais diretorias.

e) Planejar, coordenar e controlar a administração dos materiais, patrimônios e de serviços auxiliares.

f) Desenvolver estudos e projetos de organização hospitalar, métodos e procedimentos para racionalização de rotinas referentes às atividades administrativas executadas em apoio às demais áreas do hospital.

g) Planejar os recursos financeiros necessários à consecução dos objetivos da Instituição.

h) Proceder aos contratos necessários à administração dos recursos financeiros movimentados.

i) Receber e efetuar os pagamentos debitados ao hospital por terceiros e vice-versa, tendo em vista o cumprimento das obrigações estabelecidas em contratos.

j) Manter o registro e controle das receitas e despesas realizadas.

l) Acompanhar os contratos, observando as normas legais, técnicas e administrativas vigentes.

m) Elaborar demonstrativos de execução e custos dos contratos.

n) Manter arquivo de toda documentação comprobatória dos contratos.

o) Analisar e validar a documentação pertinente aos contratos.

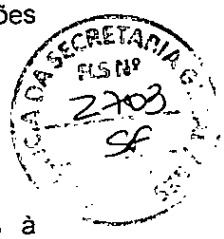
p) Emitir pareceres sobre a continuidade ou cancelamentos dos contratos.

q) Manter cadastro das pessoas jurídicas contratadas.

Art. 28º - Ao Departamento de Recursos Humanos compete:

a) Realizar ações de incentivo do corpo diretivo e funcional, promovendo a satisfação e manutenção dos recursos humanos do hospital.

b) Planejar e executar medidas que visem a manter o quadro de pessoal em condições normais de saúde.



c) Integrar física e mentalmente os profissionais em suas funções.

d) Implantar e aplicar no hospital a legislação, rotinas e procedimentos referentes à Administração de Pessoal, Medicina e Segurança do Trabalho.

e) Realizar programas de treinamento e desenvolvimento de pessoal.

f) Desenvolver e manter um programa de comunicação interna com os funcionários.

g) Recrutar e selecionar novos funcionários.

h) Lavrar documentos.

h) Prestar informações sobre a situação funcional dos funcionários.

Art. 29º - Ao Departamento de Tecnologia da Informação compete:

a) Implantar e regulamentar as ações de tecnologia da informação do hospital, direcionadas aos sistemas de informação e informática em saúde.

b) Incorporar novas tecnologias com o objetivando à disseminação das informações.

c) Definir os padrões para captação operacional das bases de dados dos sistemas desenvolvidos e implantados no âmbito da Instituição.

d) Gerenciar o acervo e manutenção de equipamentos.

Art. 30º - Ao Departamento de Materiais compete:

a) Promover uma gestão de excelência de aquisição de material para a Instituição.

b) Assessorar a diretoria propondo estratégias para a aquisição de material.

c) Assegurar o cumprimento das premissas básicas estabelecidas para os processos de trabalho inerentes à sua área de atuação.

d) Assegurar o provimento e a manutenção dos estoques de material, medicamentos e correlatos, para garantir o funcionamento dos diversos setores do hospital.

e) Assegurar a qualidade dos materiais adquiridos.

f) Desenvolver, implantar e manter as ações necessárias ao suprimento de materiais.

g) Planejar, organizar, controlar e avaliar as atividades das equipes de trabalho sob sua subordinação.

h) Cobrar a atualização do cadastro de fornecedores junto a ANVISA/APEVISA.

i) Assegurar a permanente atualização da padronização de processos de trabalho no âmbito da diretoria, com vistas ao alcance dos resultados esperados.

j) Propor, participar e colaborar com as ações da Comissão de Padronização.

Art. 31° - Ao Departamento Apoio Operacional compete:

a) Exercer atividades referentes à manutenção, adaptação, recuperação de bens móveis e imóveis, circulação e guarda de documentos.

b) Supervisionar o controle da utilização dos bens móveis e imóveis do hospital.

c) Responsabilizar-se pelo cumprimento das exigências constantes dos contratos de manutenção firmados pelo hospital.

d) Controlar rigorosamente os prazos de garantia e revisões fornecidos pelos fabricantes de máquinas, equipamentos e veículos, responsabilizando-se pela execução e acompanhamento dos respectivos serviços.

e) Manter atualizado o cadastro de prestadores de serviço e fornecedores específicos de manutenção.

f) Implantar plano de manutenção preventiva e corretiva e de administração patrimonial.

g) Monitorar serviços elétricos, hidráulicos e telefônicos; administrar serviços de segurança e limpeza patrimonial.

Art. 32° - São atribuições comuns aos dirigentes ou responsáveis por serviços ou departamentos do hospital, observadas as respectivas áreas de atuação:

1. Cumprir e fazer cumprir as normas legais e regulamentares, as decisões dos órgãos superiores, os prazos para desenvolvimento dos trabalhos e as ordens das autoridades hierarquicamente superiores.

2. Divulgar para os seus subordinados a estratégia a ser adotada no desenvolvimento dos trabalhos.

3. Estimular o desenvolvimento profissional do seu grupo de trabalho.

4. Avaliar o desempenho da sua área e responder pelos resultados alcançados.

4. Providenciar a instrução de processos de expedientes que devam ser submetidos à consideração superior, manifestando-se, conclusivamente, a respeito das matérias.

6. Propor ao superior imediato a indicação do respectivo substituto, obedecidos aos requisitos inerentes à função.

7. Apresentar relatórios mensais sobre os serviços executados pelo órgão que dirige.

8. Diligenciar para que a programação dos trabalhos seja obedecida.

9. Controlar a freqüência diária do pessoal subordinado.

10. Decidir sobre pedidos de abono e justificação de faltas ao serviço.

11. Conceder férias aos subordinados, quando decorrente de escala estabelecida.

12. Requisitar material de consumo e material permanente, necessário ao uso do órgão que dirige.

13. Praticar outros atos decorrentes da legislação vigente, normas ou ordens superiores.

CAPÍTULO V - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 33° - Os pacientes e seus familiares no âmbito do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO** devem submeter-se às Normas do Hospital.

Art. 34° - Todo o pessoal que trabalhar ou exercer atividades profissionais dentro do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO** ficará subordinado ao presente Regimento, devendo:

a) Cumprir o horário de trabalho, bem como as escalas de serviço aprovadas.

b) Manter-se em seu local de trabalho, somente se ausentando por motivo de serviço devidamente autorizado ou em casos de notória necessidade.

c) Executar os trabalhos determinados pelos seus chefes imediatos.

d) Tratar com civilidade os colegas de serviço, os pacientes e demais pessoas que procurem o hospital.

e) Respeitar e acatar as ordens superiores e cumprir as normas e legislações cabíveis.

Art. 35º - É vedado a qualquer membro do Corpo Clínico e Administrativo fornecer certidões ou declarações, usando o nome do Hospital, sem prévia autorização do Diretor Geral.

Art. 36º - Na ausência do Diretor Geral e de seu substituto, o Chefe de Plantão solucionará os problemas administrativos que venham ocorrer.

CAPÍTULO VI - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 37º - Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos pelo Diretor Geral, ouvido o Superintendente do Instituto de Gestão e Humanização.

Art. 38º - Revogam-se as disposições em contrário.

3.2.3.2. Regimento Interno de Enfermagem

PREÂMBULO

Este regimento é o reflexo da estrutura diretiva do corpo de Enfermagem do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO** e retrata, em linhas gerais, os aspectos diretivos, estruturais e políticos da Enfermagem do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO** e institui as normas gerais do funcionamento do Serviço de Enfermagem.

CAPÍTULO I - DA FINALIDADE E OBJETIVO

Art. 1º – O Serviço de Enfermagem tem por finalidade desenvolver com segurança e qualidade as atividades de assistência, ensino, pesquisa e administração, na perspectiva de uma assistência científica, participativa e humanizada, enaltecendo as potencialidades individuais e coletivas, tanto de quem presta o cuidado, como do sujeito de suas ações.

Art. 2º - O Serviço de Enfermagem terá como objetivos:

I - Prestar atendimento de enfermagem em regime de internação, utilizando-se de método assistencial.

II - Ser campo de ensino, pesquisa e extensão, em cooperação com as unidades de ensino e saúde com as quais as o **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO** é conveniado;

III - Buscar a valorização do trabalho e do trabalhador, através de estratégias e programas voltados à pesquisa, a formação continuada e a organização profissional.
IV - Desenvolver o seu processo de trabalho de forma participativa e interdependente.

V - Assistir o paciente, integralmente, visando o ser humano como um todo, a fim de reintegrá-lo à sociedade, o mais rápido possível.

VI - Promover e colaborar em programas de ensino, treinamento em serviço e no aperfeiçoamento da equipe de enfermagem.

VII - Trabalhar de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

CAPÍTULO II - DA ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO

Art. 3º – O Serviço de Enfermagem, será subordinado diretamente à Diretoria Geral, possuirá administração própria e autonomia profissional, sobre as quais manterá autoridade e responsabilidade. Será liderado exclusivamente por um Enfermeiro.

Art.4º - O Serviço de Enfermagem tem a seguinte estrutura:

I Setor de Internação.

II Setor de Bloco Operatório

- Centro Cirúrgico (CC)

- Centro de Recuperação Pós-Anestésica (CRPA)

- Central de Material e Esterilização (CME)

III Setor de Urgência e Emergência

IV Ambulatório Geral

V Centro Obstétrico

VI Lavanderia e Higienização

VII Unidade de Cuidados Intermediários e Intensivos (Adulto e Pediatrico)

Art. 4º - O quadro funcional do Serviço de Enfermagem está assim classificado:

I Diretor de Enfermagem

II Coordenador de Setor

III Enfermeiros Assistenciais

IV Técnicos de Enfermagem

V Auxiliares de Enfermagem

VI Estagiários de Enfermagem

VII Auxiliar Administrativo I

VIII Auxiliar Administrativo II

IX Maqueiro

SEÇÃO III - DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

Art. 6º - A Coordenação Geral de Enfermagem é a instância máxima administrativa na organização da Enfermagem, possui caráter executivo, sendo responsável ainda, pelo planejamento, coordenação e avaliação da assistência de enfermagem do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO**.

Art. 7º - O Coordenador Geral de Enfermagem será o representante do Serviço de Enfermagem perante as demais lideranças, será o elo de ligação com as atividades de ensino, pesquisa e extensão, nele desenvolvidas.

Art. 8º - A Coordenação Geral de Enfermagem será ocupada por enfermeiro com experiência em Liderança de enfermagem por no mínimo a 02 (dois) anos, devendo exercer suas funções em regime de 8 horas diárias até o limite de 44 horas semanais.

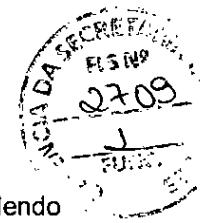
Art. 9º - O Coordenador Geral de Enfermagem em seus impedimentos será substituído por um dos Enfermeiros Coordenador de Setor, por ele indicado.

Parágrafo Único - Os impedimentos a que se refere este artigo são os seguintes:

I - Férias
II - Licenças regulamentadas em Lei, não superiores a seis meses.

III - Participação em eventos

IV - Viagens a serviço



SEÇÃO IV - DA SEÇÃO DE ASSESSORIA

Art. 10º - São órgãos de assessoramento e/ou auditoria do Serviço de Enfermagem, podendo ser de caráter permanente ou temporário.

Parágrafo Único - As comissões de caráter temporário serão designadas pela Diretoria de Atenção à Saúde, por tempo determinado para atuarem em situações específicas.

Art. 11º - A Comissão Permanente do Serviço de Enfermagem é a Comissão de Ética de Enfermagem (CEEn).

Art. 12º - A Comissão de Ética de Enfermagem tem finalidade educativa, opinativa, consultiva, fiscalizadora e de assessoramento nas questões éticas do exercício profissional, nas áreas de assistência, ensino, pesquisa e administração. Possui regimento próprio devidamente legitimado pelo Serviço de Enfermagem e aprovado pela Direção Geral.

CAPÍTULO III - DAS COMPETÊNCIAS

Art. 13º - A Coordenação Geral de Enfermagem compete:

I - Desenvolver uma metodologia administrativa capaz de gerar recursos diversos que viabilizem planejamento, organização, supervisão, controle, orçamento e provimento de pessoal de Enfermagem necessário para atender às necessidades organizacionais do Hospital, do próprio serviço, satisfazer as necessidades básicas dos clientes que estiverem sob seus cuidados.

II - Promover o desenvolvimento da equipe e da assistência de Enfermagem, através de pesquisas científicas, implantação de programas de educação continuada, com o objetivo de preparar o pessoal não habilitado e promover a atualização dos profissionais em serviço.

III - Avaliar continuamente as atividades e a qualidade da assistência de enfermagem prestada aos pacientes e à comunidade.

IV – Implantar e implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

V - Administrar os recursos humanos de Enfermagem de acordo com as necessidades técnicas de cada unidade.

Art. 14º - Compete ao Setor de Internação:

I - Realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem, levantando as necessidades básicas dos pacientes, planejando as atividades de enfermagem de forma integral, personalizada e humanizada atendendo, assim, suas necessidades biopsicossomáticas.

II - Recuperar, manter e promover a saúde através do ensino do auto-cuidado, tornando o paciente o mais independente possível dessa assistência.

III - Oferecer segurança e condições ambientais que facilitem e agilizem a recuperação do paciente.

IV - Documentar todos os eventos observados e cuidados ministrados de forma a oferecer subsídios para a atuação dos demais profissionais da área de saúde e uma assistência baseada no cumprimento de princípios éticos e legais.

V - Colaborar com a CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) e com o SCIH (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar) para que sejam cumpridos os protocolos vigentes no hospital.

VI - Cumprir e fazer cumprir as recomendações e orientações da Comissão de Ética de Enfermagem (CEEn).

Art. 14º - Compete ao Centro Cirúrgico (CC):

I - Oferecer assistência de enfermagem a todos os pacientes no período transoperatório e pós-operatório imediato.

II - Garantir o êxito do procedimento, atendendo às necessidades da equipe cirúrgica durante o ato operatório.

III - Preparar as salas para procedimentos cirúrgicos, observando e cumprindo rigorosamente os princípios de higiene e assepsia, de modo a assegurar a prevenção de infecção hospitalar.

IV - Assegurar recursos humanos e materiais necessários à realização do ato cirúrgico.

VI - Proporcionar transporte seguro dos pacientes cirúrgicos dos setores para as dependências do centro cirúrgico e vice-versa.

VII - Registrar atos cirúrgicos realizados e os dados necessários para levantamento estatístico.

VIII - Manter o setor em condições de atendimento normal e de emergência com pessoal, material e equipamento adequados.

IX - Colaborar com a CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) e com o SCIH (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar) para que sejam cumpridos os protocolos vigentes no hospital.

X - Cumprir e fazer cumprir as recomendações e orientações da Comissão de Ética de Enfermagem (CEEn).

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE FLS Nº 2755 FUNES

Art. 16º - Compete ao Centro de Recuperação Pós-Anestésica (CRPA):

I - Avaliar atentamente o estado de consciência e as condições hemodinâmicas do paciente no período de recuperação pós-anestésica, com o objetivo de detectar precocemente os sinais de complicações pós-operatórias.

II - Promover assistência adequada para recuperação da consciência e estabilidade dos sinais vitais do paciente.

III - Documentar todos os eventos observados e cuidados ministrados de forma a oferecer subsídios para a atuação dos demais profissionais da área de saúde e uma assistência baseada no cumprimento de princípios éticos e legais.

IV - Encaminhar o paciente à unidade de origem ou outra unidade indicada pela equipe médica, após avaliação e alta assinada pelo anestesista.

V - Colaborar com a CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) e com o SCIH (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar) para que sejam cumpridos os protocolos vigentes no hospital.

VI - Cumprir e fazer cumprir as recomendações e orientações da Comissão de Ética de Enfermagem (CEEn).

Art. 17º - Compete à Central de Materiais e Esterilização (CME):

I - Receber, preparar, esterilizar, guardar e distribuir material esterilizado, roupas cirúrgicas e instrumentais usados no Centro Cirúrgico e outras Unidades do hospital.

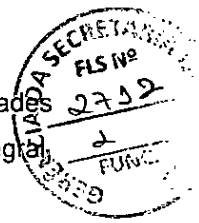
II - Fazer o controle quantitativo e qualitativo de todos os materiais encaminhados aos setores.

III - Realizar testes de segurança de esterilização.

IV - Colaborar com a CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) e com o SCIH (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar) para que sejam cumpridos os protocolos vigentes no hospital.

V - Cumprir e fazer cumprir as recomendações e orientações da Comissão de Ética de Enfermagem (CEEn).

Art. 18º - Compete ao Setor de Urgência e Emergência:



I - Realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem, levantando as necessidades básicas dos pacientes, planejando as atividades de enfermagem de forma integral, personalizada e humanizada atendendo, assim, suas necessidades biopsicossomáticas.

II - Prestar assistência de enfermagem especializada e integral aos pacientes em estado crítico e semi-crítico.

III - Assegurar recursos humanos e materiais necessários à assistência aos pacientes.

IV - Manter preparada a unidade e o pessoal para atendimento de rotina diária e qualquer emergência.

V - Manter, preservar e controlar todos os materiais e equipamentos e mantê-los em perfeitas condições de uso, bem como dispor medicamentos e drogas necessárias ao uso nas emergências.

VI - Interagir com a equipe médica e outros profissionais, de forma a melhor atender o paciente e criar ambiente de trabalho em equipe.

VII - Orientar e apoiar psicologica e moralmente os familiares dos pacientes em estado grave.

VIII - Documentar todos os eventos observados e cuidados ministrados de forma a oferecer subsídios para a atuação dos demais profissionais da área de saúde e uma assistência baseada no cumprimento de princípios éticos e legais.

IX - Preparar e orientar o paciente / família sobre a transferência para outro setor do hospital.

X - Executar prescrições médicas e de enfermagem pertinentes às suas atribuições.

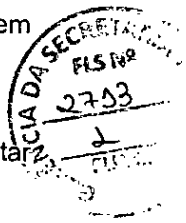
XI - Colaborar com a CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) e com o SCIH (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar) para que sejam cumpridos os protocolos vigentes no hospital.

XII - Cumprir e fazer cumprir as recomendações e orientações da Comissão de Ética de Enfermagem (CEEn).

XIII - Monitorar a revisão dos equipamentos pelos técnicos responsáveis para mantê-los em condição de uso, junto ao setor de manutenção.

XIV - Prever, prover e controlar os materiais e medicamentos necessários ao seu funcionamento.

XV - Proceder ao preparo do paciente no pré-operatório, observando a prescrição médica, bem como as normas e rotinas do setor.



XVI - Observar rigorosamente os pacientes em pós-operatório com objetivo de detectar precocemente suas complicações.

XVII - Oferecer segurança e condições ambientais que facilitem e agilizem a recuperação do paciente.

Art. 19° - Compete ao Setor de Lavanderia:

1. Realizar o processamento da roupa e sua distribuição em condições adequadas de higiene e conservação.

2. Adequar a quantidade de roupa necessária para todas as unidades do Hospital, quer as dos setores de internamento, quer as ambulatoriais.

3. Disponibilizar a roupa em condições de reuso para os pacientes, visitantes, funcionários e acompanhantes.

4. Receber, separar e lavar a roupa suja em área restrita com equipe preparada para tais atividades.

4. Realizar o acabamento da roupa limpa com centrifugação, calandragem, secagem, dobragem e passagem.

6. Realizar atividades de rouparia em conserto, confecção, depósito e distribuição de roupa limpa em área restrita e equipe específica.

7. Promover a distribuição e coleta de roupas nas unidades hospitalares ambulatoriais.

8. Monitorizar normas e procedimentos das diferentes atividades e áreas para o processamento de roupa do Hospital.

9. Promover a padronização dos enxovais junto à Coordenação de Enfermagem.

10. Manter rigoroso controle dos processos e produtos químicos utilizados.

11. Zelar pela utilização correta, manutenção e limpeza adequada das máquinas, materiais e ambientes de trabalho.

12. Comunicar à Coordenação de Enfermagem qualquer eventualidade e intercorrência.

13. Elaborar escalas de serviço mensal e de férias de pessoal.

Art. 20º - Compete ao Setor de Higienização:

1. Preparar o ambiente hospitalar para suas atividades.

2. Manter a ordem do ambiente.

3. Conservar equipamentos e instalações.

4. Assegurar recursos humanos e materiais necessários a higienização do ambiente hospitalar.

4. Interagir com a equipe multidisciplinar, de forma a melhor atender o paciente.

6. Colaborar com a CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) e com o SCIH (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar) para que sejam cumpridos os protocolos vigentes no hospital.

7. Monitorar a revisão dos equipamentos pelos técnicos responsáveis para mantê-los em condição de uso, junto ao setor de manutenção.

8. Prever, prover e controlar os materiais e saneantes necessários ao seu funcionamento.

9. Oferecer segurança e condições ambientais que facilitem e agilizem a recuperação do paciente.

Art. 21º - Compete à Comissão de Ética de Enfermagem (CEEn):

I - Constituir-se obrigatoriamente de acordo com a Resolução COFEN – 172, que normatiza a criação da Comissão de Ética de Enfermagem nas Instituições de Saúde.

II - Representar o COREN-GO na instituição, com funções educativas, consultivas e fiscalizadoras do Exercício Profissional e Ético dos profissionais de enfermagem.

III - Garantir a conduta ética dos profissionais no hospital.

IV - Zelar pelo exercício ético dos profissionais de Enfermagem no hospital, combatendo o exercício ilegal da profissão, educando, discutindo e divulgando o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

V - Notificar ao COREN-GO as reivindicações, irregularidades, sugestões e as Infrações éticas.

CAPÍTULO IV - DO PESSOAL E SEUS REQUISITOS

Art. 22º - Classificação das categorias profissionais:

I – Enfermeiro RT /Coordenador Geral de Enfermagem

II - Enfermeiros Coordenadores de Setor

III - Enfermeiros Assistenciais

IV - Técnico de Enfermagem

V - Auxiliar de Enfermagem

VI Estagiários de enfermagem

VII Auxiliar Administrativo de Coordenação

VIII Auxiliar Administrativo de Unidade de Internação

IX Maqueiro.

Art. 23º - Requisitos necessários aos cargos discriminados acima.

I - Enfermeiro RT / Coordenador Geral do Serviço de Enfermagem: Registro profissional no COREN-GO como enfermeiro; Estar quite com o Órgão de Classe; Possuir Certidão negativa; Enfermeiro do quadro permanente com Experiência profissional comprovada.

II - Enfermeiro Coordenador de Setor: Possuir registro profissional no COREN-GO como enfermeiro; Estar quite com o Órgão de Classe; Conhecimento especifico comprovado para liderança do Setor.

III– Enfermeiros Assistenciais: Possuir registro profissional no COREN-GO como enfermeiro; Estar quite com o Órgão de Classe, Certidão Negativa e Perfil para trabalhar em equipe.

IV- Técnico de Enfermagem: Registro profissional no COREN-GO como técnico de enfermagem; Estar quite com o Órgão de Classe; Certidão Negativa e Perfil para trabalhar em equipe.

V - Auxiliar de Enfermagem: Registro profissional no COREN-GO como auxiliar de enfermagem; Estar quite com o Órgão de Classe; Certidão Negativa e Perfil para trabalhar em equipe.

VI – Estagiário de Enfermagem

a) Nível Médio: Comprovação de aprovação na disciplina Introdução à Enfermagem ou Fundamentos de Enfermagem. Declaração da Escola Técnica constando a previsão de conclusão do curso.

b) Nível Superior: Comprovação de conclusão do 6º semestre do curso de graduação em Enfermagem. Declaração da Universidade constando a previsão de conclusão do curso.

VII - Auxiliar Administrativo I: Certificado de conclusão do 2º grau; conhecimentos básicos de informática; habilidade na utilização dos programas Word e Excel.

VIII - Auxiliar Administrativo II: Certificado de conclusão do 2º grau; conhecimentos básicos de informática; habilidade na utilização dos programas Word e Excel.

XI Maqueiro: Certificado de conclusão do 2º grau.

CAPÍTULO V - DO PESSOAL E SUAS ATRIBUIÇÕES

Art. 24º – São atribuições do pessoal:

I - Enfermeiro RT/ Coordenador Geral do Serviço de Enfermagem:

1. Assegurar a disponibilidade de serviços de enfermagem para todas as unidades do hospital, em perfeita conformidade com o regulamento do exercício da Enfermagem.

2. Estruturar, organizar e dirigir os serviços sob a sua responsabilidade, assegurando a qualidade da assistência, desenvolvendo, preservando e mantendo atualizados os processos de qualidade.

3. Organizar, dirigir e supervisionar os serviços executados pela equipe de Enfermagem, assegurando assistência contínua e eficiente aos pacientes nas vinte e quatro horas.

4. Colaborar no planejamento dos objetivos, estratégias e políticas operacionais do hospital.

4. Elaborar, propor e executar o plano de atividades da sua área de responsabilidade, inclusive normas quando necessárias.

6. Aprovar os planos, dirigir e controlar as atividades das áreas subordinadas, a saber:

I Setor de Internação

II Setor de Bloco Operatório

- Centro Cirúrgico (CC)

- Centro de Recuperação Pós-Anestésica (CRPA)

- Central de Material e Esterilização (CME)

III Setor de Urgência e Emergência

IV Ambulatório Geral

V Centro Obstétrico

VI Lavanderia e Higienização

VII - Seção de Assessoria

- Comissão de Ética de Enfermagem (CEEn).

7. Acompanhar problemas administrativos diversos (falta de pessoal, manutenção e outros).

8. Autorizar trocas de plantões na área de sua responsabilidade que exceda uma carga horária normatizada.

9. Aprovar e/ou elaborar os POP's (Procedimento Operacional Padrão) das áreas de sua responsabilidade.

10. Dar sugestão das alterações em Protocolos e Instruções de Trabalho que possibilitem a melhoria contínua.

11. Prever com os Enfermeiros Coordenadores de Setor materiais e equipamentos necessários ao funcionamento das diversas áreas sob sua responsabilidade.

12. Realizar controle mensal de: custo com medicamentos, custo com medicamentos por paciente-dia; custo com material médico-hospitalar; custo com material médico-hospitalar por paciente-dia; desempenho em relação aos registros de enfermagem; percentual de profissionais que participaram do programa de treinamento; percentual de funcionários novos treinados.

13. Propor medidas de redução / eliminação de custos e ampliação de receitas.

14. Realizar com os Enfermeiros Coordenadores a programação anual da capacitação para a equipe de enfermagem.

14. Colaborar na execução do treinamento da área de sua responsabilidade.

16. Colaborar com o Comitê Técnico de Gerenciamento de Resíduos (GTRSS) e com o serviço de Recursos Humanos na capacitação de profissionais do hospital.

17. Analisar a avaliação de desempenho semestral.

18. Analisar e avaliar qualitativa e quantitativamente os serviços realizados pela equipe das áreas sob sua responsabilidade.

19. Participar das reuniões da CCIH e do CTGRSS.

20. Zelar pelo patrimônio e imagem do hospital.

21. Tratar de assuntos específicos, de acordo com as qualificações e conhecimentos pessoais.

22. Elaborar com a coordenação responsável a necessidade de materiais e equipamentos para uso na assistência de sua responsabilidade.

23. Manter a Diretoria de Atenção à Saúde informada sobre todos os problemas operacionais, técnicos e administrativos relacionados com as áreas de sua responsabilidade.

24. Propiciar uma dinâmica de trabalho adequada à satisfação do paciente, de seus familiares e da própria equipe de trabalho das áreas sob a sua responsabilidade.

25. Motivar a equipe para uma visão holística do paciente, mantendo cuidados de forma integral e individualizada.

26. Visitar as áreas sob sua responsabilidade, interagindo com os integrantes da equipe.

27. Convocar e presidir reuniões com as enfermeiras coordenadoras;

28. Manter uma integração com os demais serviços para facilitar e agilizar o atendimento ao paciente.

II - Enfermeiro Coordenador de Setor:

1. Conduzir a passagem de plantão na unidade de internação, no período da manhã, com a participação do Enfermeiro Assistencial e Técnicos e Auxiliares de Enfermagem. Observar:

-Evolução clínica dos pacientes

-Medicações pendentes (observar as justificativas)

-Materiais em falta

-Problemas administrativos diversos (falta de pessoal, manutenção, problemas com acompanhantes e outros)

-Supervisionar a passagem do CME

GERÊNCIA DA SECRETA... FLS Nº 2209 FUNC.

3. Observar os funcionários presentes, conferindo com a escala diária e ajustando conforme necessidades.

4. Observar o livro de ocorrências da Enfermeira e dos Auxiliares (Assinar e registrar D número do COREN).

4. Observar as solicitações de exames e encaminhá-las.

6. Solicitar diariamente os materiais e medicações necessárias.

7. Realizar uma ronda na unidade, avaliando a dinâmica do trabalho.

8. Com o Enfermeiro Assistente, avaliar a assistência de Enfermagem prestada aos pacientes internados, identificando as necessidades e dando as orientações necessárias. Nesse momento, verificar o tempo de permanência dos pacientes e pendências relacionadas à internação.

9. Evoluir os pacientes, com o (a) enfermeiro (a) assistencial.

10. Verificar os equipamentos da unidade: funcionamento, os que estão em uso, os emprestados, a limpeza e conservação dos mesmos.

11. Verificar a validade do material do CME.

12. Observar as necessidades de ajustes na escala mensal: solicitações de trocas, atestado médico, atestado de comparecimento, folgas, justificativas de faltas.

13. Elaborar distribuição dos auxiliares para o período da tarde.

14. Viabilizar exames: marcação, cobrar resultados, observar preparo.

14.Orientar os pacientes sobre o preparo dos exames.

16. Conduzir a passagem de plantão (manhã para a tarde).

17. Observar os funcionários presentes, conferindo com a escala diária e ajustando conforme a necessidade.

18. Controlar entorpecentes e carro de emergência.

19. Observar os encaminhamentos de: exames, cirurgias, retornos.

20. Realizar reposição dos impressos.

21. Conferir materiais solicitados ao almoxarifado e supervisionar a conferência do auxiliar de enfermagem ou auxiliar administrativo das medicações enviadas pela farmácia para os pacientes internados, conforme a prescrição médica do dia.

22. Realizar a distribuição dos Auxiliares de Enfermagem para o SN e a manhã do dia seguinte.

23. Dirigir-se a sala do (a) Coordenador Geral de Enfermagem:

-Passar o plantão

-Registrar as ocorrências em livro reservado para este fim

24. Realizar treinamento em serviço.

24. Elaborar a escala mensal dos enfermeiros e auxiliares de enfermagem e encaminhá-las para conferência do (a) Gerente Operacional de Enfermagem e posterior aprovação.

PARAGRÁFO ÚNICO: São atribuições do enfermeiro Coordenador do Setor de Lavanderia e Higienização:

1. Distribuir diariamente as tarefas a serem realizadas.

2. Observar problemas administrativos diversos (falta de pessoal, manutenção e outros).

3. Autorizar trocas de plantões no serviço de higienização e lavanderia.

4. Realizar rondas nos diversos setores do hospital.

4. Realizar auditoria do serviço de higienização e lavanderia, utilizando para este fim impresso apropriado.

6. Planejar e programar atividades diárias, semanais, quinzenais e mensais do serviço.

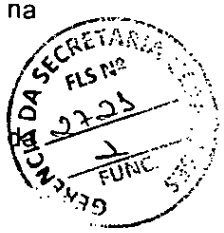
7. Programar, providenciar e controlar os materiais, equipamentos e saneantes utilizados no serviço.

8. Provisionar, controlar e orientar sobre o uso dos EPI's.

9. Dimensionar recursos humanos necessários para o serviço.

10. Dimensionar área física do Hospital e enxoval.

11. Dimensionar equipamentos e materiais utilizados no serviço de higienização e na lavanderia.



12. Elaborar os POP's (procedimento Operacional Padrão) do serviço de higienização e da lavanderia.

13. Enviar relatórios administrativos mensalmente à liderança de enfermagem contendo: atividades realizadas, movimentação de pessoal, sugestões de compra de materiais e equipamentos, àreas que devem ser reparadas, e número atualizado de funcionários do serviço.

14. Realizar programação anual da capacitação para as equipes da higienização e da lavanderia.

14. Realizar treinamento da equipe de higienização e da lavanderia.

16. Colaborar com o CGRSS e com o serviço de Recursos humanos na capacitação de profissionais do hospital no que diz respeito a higienização e a lavanderia.

17. Realizar controle mensal de: custo com material de limpeza por m^2, média mensal de bombonas de resíduos infectantes geradas, índice de acertos, percentual de colaboradores que participou do programa de treinamento, volume de roupa processada, custo por o quilo de roupa processada.

18. Lançar no Sistema os indicadores citados no item 17.

19. Participar diretamente no processo seletivo dos futuros funcionários do serviço de higienização e lavanderia realizando curso de atualização e aplicando prova de seleção.

20. Realizar avaliação de desempenho semestral.

21. Participar das reuniões da CCIH quando o assunto pertinente for higienização hospitalar.

22. Participar das reuniões do CGRSS.

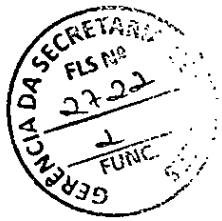
23. Participar do processo de padronização do saneantes.

24. Realizar reuniões trimestrais com a equipe, a fim de comunicar mudanças de rotinas, ouvir criticas e sugestões.

III - Enfermeiro Assistencial

A. No período da manhã (de 07:00 às 13:00 horas)

1. Fazer o histórico de enfermagem na admissão do paciente.



2. Fazer o diagnóstico de enfermagem dos pacientes sob a sua responsabilidade.

4. Fazer as evoluções dos pacientes sob a sua responsabilidade.

4. Fazer as prescrições de enfermagem dos pacientes sob sua responsabilidade.

6. Prestar assistência de enfermagem direta aos pacientes mais graves.

7. Identificar e tomar condutas rápidas diante das situações fora da rotina da unidade.

8. Participar da passagem de plantão no início do turno.

9. Visitar os pacientes, conferindo os mesmos, com o censo eletrônico impresso pela enfermeira do SN e o relatório de enfermagem.

10. Passar para o Enfermeiro Principal as necessidades relacionadas aos pacientes internados.

11. No início do período, iniciar o relatório de enfermagem.

12. Aprazar as medicações ou conferir o aprazamento eletrônico, observando a prescrição da véspera e realizando as modificações necessárias.

13. Realizar os curativos.

14. Realizar as admissões.

15. Realizar ronda na unidade dando baixa nas altas.

16. No final do período, fechar o relatório e realizar o registro das ocorrências.

17. No final do período, participar da passagem de plantão;

18. Emitir novo censo hospitalar.

19. Repor o carro de emergência, quando necessário, e diariamente realizar a conferência do lacre no impresso apropriado.

B. No período da tarde (de 13:00 às 19:00 horas)

1. Fazer o histórico de enfermagem na admissão do paciente.

2. Fazer o diagnóstico de enfermagem dos pacientes sob sua responsabilidade.

3. Anotar a evolução dos pacientes sob sua responsabilidade.

4. Fazer as prescrições de enfermagem dos pacientes sob a sua responsabilidade.

4. Prestar assistência de enfermagem direta aos pacientes mais graves.

6. Identificar e tomar condutas rápidas diante das situações fora da rotina da unidade.

7. Participar da passagem de plantão no inicio do período.

8. Visitar os pacientes, conferindo os mesmos com o censo eletrônico impresso no período da manhã com o Relatório de enfermagem e fazer os registros necessários no impresso Observação de enfermagem: paciente que retornou ou que será encaminhado para o CC e CTI; encaminhamentos e pendências em relação a exames e intercorrências:

9. Verificar o aprazamento das medicações: realizar ajustes, observar medicações em falta, (assinar e registrar o número do COREN).

10. Realizar as admissões conforme rotina da unidade.

11. Repor o carro de emergência quando necessário e diariamente realizar a conferência do lacre, registrando no impresso apropriado.

12. Realizar uma ronda na unidade: dando baixa nas altas.

13. Atualizar o censo eletrônico.

14. Fechar o relatório de enfermagem.

15. Registrar as ocorrências em livro apropriado.

16. Conferir com a ajuda do auxiliar/técnico de enfermagem ou auxiliar administrativo as medicações liberadas pela farmácia.

17. No final do período, passar o plantão para o enfermeiro (a) que irá trabalhar no próximo turno.

C. No período do Serviço Noturno - SN (de 19:00 às 07:00 horas).

1. Fazer o diagnóstico de enfermagem dos pacientes sob sua responsabilidade que agravaram no seu período de trabalho ou que foram admitidos.

2. Anotar a evolução dos pacientes sob sua responsabilidade que agravaram no seu período de trabalho ou que foram admitidos.

3. Fazer as prescrições de enfermagem dos pacientes sob a sua responsabilidade que agravaram no seu período de trabalho ou que foram admitidos.

4. Prestar assistência de enfermagem direta aos pacientes mais graves.

5. Identificar e tomar condutas rápidas diante das situações fora da rotina da unidade.

6. Participar da passagem de plantão no inicio do período.

7. Realizar uma ronda nas unidades que está escalado, atendendo as necessidades e intercorrências, executando registros quando necessário no impresso de observação de enfermagem.

8. Conferir todos os prontuários: medicações prescritas e administradas, exames realizados, preparo de exames e cirurgias.

9. Encaminhar as prescrições pendentes para a farmácia.

10. Realizar as admissões conforme rotina da unidade.

11. Realizar nova ronda nas unidades, executando registros quando necessário, no impresso de observação de enfermagem.

12. Atender intercorrências e supervisionar a assistência.

13. Repor o carro de emergência quando necessário e diariamente realizar a conferência do lacre,registrando no impresso apropriado.

14. Realizar a movimentação eletrônica: Altas e óbitos.

IV– Técnico de Enfermagem

1. Tomar conhecimento da evolução e estado dos pacientes pela passagem de plantão.

2. Admitir e orientar os pacientes na unidade.

3. Executar o plano de assistência elaborado pela enfermeira.

4. Prestar assistência de enfermagem a pacientes graves sob a supervisão da enfermeira.

4. Fazer o registro das anotação de enfermagem e das atividades executadas.

V – Auxiliar de Enfermagem

1. Tomar conhecimento da evolução e estado dos pacientes pela passagem de plantão.

2. Admitir e orientar os pacientes na unidade.

3. Executar os cuidados de enfermagem planejados.

4. Proporcionar conforto ao paciente por meio dos cuidados de higiene.

5. Preparar os pacientes para cirurgia e/ou exames complementares.

6. Prestar assistência no período pós-operatório.

7. Comunicar à enfermeira as alterações observadas no estado geral dos pacientes.

8. Fazer registro, anotação de enfermagem, das atividades executadas.

VI – Estagiário de Enfermagem

1. Nível Superior

PARÁGRAFO ÚNICO – Os estagiários de enfermagem de nível superior deverão desempenhar suas atividades sob a orientação direta e supervisão do Enfermeiro Principal da unidade de internação que o estudante estiver lotado, significando que os registros do graduando de enfermagem no prontuário do paciente e outros impressos deverão conter a assinatura e registro do COREN-GO de um Enfermeiro.

1.1 Fazer o histórico de enfermagem na admissão do paciente.

1.1.2 Fazer o diagnóstico de enfermagem dos pacientes.

1.1.3 Fazer as evoluções dos pacientes.

1.1.4 Fazer as prescrições de enfermagem dos pacientes.

1.1.4 Prestar assistência de enfermagem direta aos pacientes mais graves acompanhados por um Enfermeiro.

1.1.6 Participar da passagem de plantão no início do turno.

1.1.7 Passar para o Enfermeiro Principal as necessidades relacionadas aos pacientes internados.

1.1.8 Realizar os curativos.

1.1.9 Realizar as admissões.



1.1.10 Conferir com a ajuda do auxiliar/técnico de enfermagem ou auxiliar administrativo as medicações liberadas pela farmácia.

1.1.11 No final do período participar da passagem de plantão.

2. Nível Médio

PARÁGRAFO ÚNICO – Os estagiários de enfermagem de nível médio deverão desempenhar as suas atividades sob a orientação direta e supervisão do Enfermeiro Principal da unidade de internação que estiver lotado, significando que os registros do estudante no prontuário do paciente e outros impressos deverão conter a assinatura e registro no COREN-GO de um Enfermeiro.

2.1.1 Tomar conhecimento da evolução e estado dos pacientes pela passagem de plantão.

2.1.2 Admitir e orientar os pacientes na unidade.

2.1.3 Executar os cuidados de enfermagem planejados.

2.1.4 Proporcionar conforto ao paciente por meio dos cuidados de higiene.

2.1.4 Preparar os pacientes para cirurgia e/ou exames complementares.

2.1.6 Prestar assistência no período pós-operatório.

2.1.7 Comunicar à enfermeira as alterações observadas no estado geral dos pacientes.

2.1.8 Fazer registro, anotação de enfermagem, das atividades executadas.

VII - Auxiliar Administrativo I

1. Realizar o estorno de materiais médico-hospitalar para a farmácia, sob orientação do enfermeiro.

2. Solicitar, sob orientação do enfermeiro, materiais e medicamentos para prover a unidade.

3. Organizar os materiais e medicações na unidade de internação.

4. Encaminhar material para exames de laboratório como: sumário de urina, fezes, uroculturas, escarros e outros, no início da manhã e quando necessário.

4. Encaminhar as solicitações de exames laboratoriais de urgência.

6. Sob a orientação do enfermeiro, prover a unidade com material de CME (Ex: frasco estéril, borracha de silicone, compressas, pinças de curativos, umidificadores e frascos de aspiração, máscaras de Venturi e Nebulização, de gazes e outros).

SECRETARIA DA SAÚDE FLS Nº 2727

7. Realizar controle dos equipamentos e monitorar os empréstimos sob a supervisão do enfermeiro.

8. Receber e conferir as medicações dispensadas pela farmácia.

Nota 01: Quando ocorrer troca e/ou falta de medicação a correção deverá ser efetuada imediatamente junto à farmácia. A enfermeira da unidade deverá ser informada.

9. Passar o plantão para o enfermeiro registrando em ocorrência

VIII - Auxiliar Administrativo II

1. Atualizar o censo diário de pacientes da unidade.

2. Protocolar e encaminhar as prescrições médicas para a farmácia à medida que forem liberadas pelos médicos.

3. Realizar o Check-List dos prontuários e encaminhá-los protocolados para o SAME à medida que ocorrem as saídas dos pacientes.

4. Atualizar os nomes dos pacientes nos leitos correspondentes nas enfermarias.

4. Receber resultados de exames mediante conferência com censo diário e guardar devidamente nos respectivos prontuários.

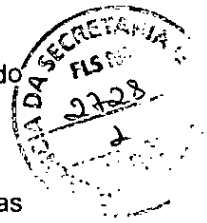
6. Arrumar diariamente os prontuários conforme a padronização (Ficha de Admissão e Termo de Consentimento, Impressos Médicos, Respostas de Consulta, Impressos Pré e Pós-operatório, Impressos de Enfermagem, Outros Profissionais e Exames).

IX - Maqueiro

1. Realizar o transporte do paciente com segurança entre as unidades de atendimento.

CAPÍTULO VI - DO HORÁRIO DE TRABALHO

Horário de trabalho das diversas categorias profissionais discriminado por turnos e/ou horário de funcionamento de unidades ou setores.



Art.24º - O Serviço de Enfermagem da instituição manterá plantão durante 24 horas, sendo que os plantões são estabelecidos de acordo com as leis trabalhistas vigentes.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Na elaboração da escala mensal de serviço as folgas consecutivas não deverão ultrapassar a 04 (cinco), sem autorização escrita do Coordenador Geral de Enfermagem.

PARÁGRAFO SEGUNDO - As escalas de serviço, do próximo mês, deverão ser encaminhada para o Recursos Humanos (RH) até o dia 10 (dez) do mês em curso.

PARÁGRAFO TERCEIRO - As trocas na escala de serviço durante o mês deverão ser realizadas com 48 horas de antecedência, salvo por necessidade do serviço.

PARÁGRAFO QUARTO - Só serão permitidas 04 (quatro) trocas mensais. Uma quinta troca implicará na autorização por escrito do Enfermeiro Coordenador Geral de Enfermagem.

PARÁGRAFO QUINTO - As trocas que representem uma jornada de trabalho de 24 (vinte e quatro) horas implicará na autorização do Enfermeiro Coordenador Geral de Enfermagem.

PARÁGRAFO SEXTO - As faltas nos feriados e nos finais de semana sem justificativa comprovada, significam "falta grave", uma vez que a escala de serviço foi elaborada em condições que oferecem segurança e continuidade da assistência prestada aos pacientes e o funcionário estará sujeito à suspensão de suas atividades por 01 (um) dia de trabalho.

PARÁGRAFO SÉTIMO - As faltas nos dias úteis também representam um comprometimento no planejamento da assistência e na avaliação do funcionário faltoso, passível de medidas disciplinares.

CAPÍTULO VII - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

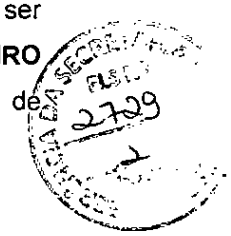
Art.26º - Os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem devem apresentar-se ao trabalho no horário determinado em escala, devidamente uniformizados, portando a Cédula de Identidade do COREN.

Art.27º - Anualmente os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem devem apresentar, ao Setor de Recursos Humanos (RH), comprovante de quitação da anuidade do COREN-GO.

Art.28º - Os profissionais do Serviço de Enfermagem não poderão receber de clientes ou

familiares, pagamentos referentes aos serviços prestados durante sua jornada normal de trabalho.

Art.29º – Este Regimento passa a vigorar a partir da data de assinatura, que deverá ser lavrada, pela Direção Geral do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO**, pela Diretoria de Atenção à Saúde e pelo Coordenador Geral de Enfermagem.



3.2.3.3. Regimento Corpo Clínico

CAPÍTULO I - DA DEFINIÇÃO

Art. 1º - O Corpo Clínico do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO** é representado pelo conjunto de médicos que atuam nesta instituição e, como unidade técnica-administrativa, é responsável pela coordenação das atividades médicas, diagnósticas e terapêuticas, em seus objetivos de assistência à saúde, ensino e pesquisa.

PARAGRÁFO ÚNICO: O Corpo Clínico do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO** possui autonomia e responsabilidade técnica, profissional, científica, política e cultural, devendo zelar pela conduta técnica, ética, moral e humanitária dos seus profissionais, assim como o bom desempenho e imagem institucional.

Art. 2º - Os médicos do Corpo Clínico do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA** DR. **VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO** se representam nas seguintes categorias:

1. Membros Efetivos: são aqueles médicos que trabalham formalmente no hospital em vínculo trabalhista de CLT, independente da carga horária contratada, seja ela em regime de diarista e/ou plantonista.

2. Membros Credenciados: são os médicos que exerçam suas atividades profissionais por meio de vínculo com empresas médicas contratadas ou cooperativas que prestam serviços ao hospital, assim como os que estiverem ligados a outras instituições hospitalares.

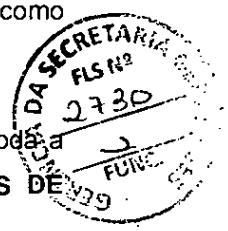
3. Membros à Disposição: são os profissionais médicos cedidos formalmente ao **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO** pelo poder público municipal, estadual ou federal, por meio da lotação funcional ou exercício de função, que regimentalmente passam a integrar o Corpo Clínico desta Instituição.

PARÁGRAFO ÚNICO: Outras modalidades poderão ser criadas conforme a demanda da Instituição Hospitalar.

CAPÍTULO II - DOS OBJETIVOS DO CORPO CLÍNICO

Art. 3º - São objetivos do Corpo Clínico:

1. Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética Médica do Estado da Bahia, as Resoluções do Conselho Federal de Medicina, o Estatuto do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO**, seu Regimento Interno e suas Normas Técnicas, assim como este instrumento regimental normativo.



2. Contribuir para o desenvolvimento do trabalho em equipe com o objetivo de atingir toda a potencialidade resultante em benefício dos usuários do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO**.

3. Contribuir para o bom desempenho do profissional médico e da equipe de saúde, inclusive no que se refere à colaboração na assistência a pacientes sobre responsabilidade de outros profissionais médicos.

4. Assegurar a melhor assistência aos usuários do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO**, garantindo o atendimento global ao paciente em regime ambulatorial, de emergência e internação, bem como o suporte emocional e informativo aos familiares e/ou responsáveis.

4. Colaborar para o aperfeiçoamento dos médicos em aprendizado e demais discentes do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO**.

6. Produzir e estimular a pesquisa médica no âmbito da Instituição.

7. Cooperar com a administração do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO**, objetivando a melhoria da assistência prestada.

8. Revisar anualmente, ou conforme necessidade, as rotinas assistenciais existentes, objetivando a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados.

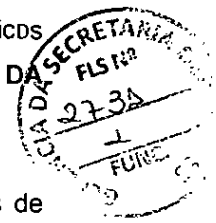
9. Propor diretrizes de atuação em assuntos que propiciem melhoria na qualidade do produto ofertado nas áreas de atuação do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO**.

10. Participar de programas de promoção e manutenção da saúde adequada às necessidades de demanda do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO**.

11. Estimular e promover estudos com o objetivo de identificar melhorias da assistência prestada, inclusive no que se refere à participação efetiva nas diversas comissões hospitalares.

12. Primar pela qualidade da relação médico-paciente e equipe de saúde, promovendo estudos que possam ampliar o conhecimento do perfil comportamental do paciente e seus familiares, necessário ao estímulo de suas participações no processo terapêutico.

13. Oferecer as condições necessárias à absorção de novos recursos tecnológicos e científicos pela equipe de saúde do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO**.



14. Zelar pela qualidade do prontuário do paciente, fazendo as evoluções e prescrições de forma legível, assinando, datando e identificando o responsável.

14. Colaborar e participar ativamente nos programas e projetos de ensino e pesquisa do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO**.

16. Promover o desenvolvimento das atividades de recuperação e manutenção da saúde dos pacientes do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO**.

17. Promover intercâmbio com instituições que possam contribuir para a melhoria da qualidade da assistência médico-hospitalar.

18. Proporcionar e viabilizar as funções de ensino, pesquisa e extensão objetivando a formação e capacitação de recursos humanos na área de saúde.

19. Zelar pelo uso de materiais e equipamentos de trabalho e/ou de suporte às atividades desenvolvidas.

20. Desenvolver outras atividades correlatas na sua área de atuação.

21. Assumir a responsabilidade civil, criminal e ética sobre os atos que tenha praticado no exercício da medicina.

22. Comunicar aos órgãos diretivos, e ao Conselho Regional de Medicina da Bahia, quando for indicação, falhas na organização, nos meios e na execução da assistência prestada na Instituição.

23. Orientar-se pelo Código de Ética Médica, manter com os demais colegas e funcionários um relacionamento cordial e respeitoso.

CAPÍTULO III - DA COMPOSIÇÃO E ÁREAS DE ATUAÇÃO

Art. 4º - A composição do corpo clínico do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO** será a seguinte:

1. O Corpo Clínico do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO** deve ser composto exclusivamente por profissionais médicos devidamente regularizados no Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia e que estejam exercendo ativamente suas funções nesta Instituição, sendo representado por um Diretor Clínico e um Diretor Técnico, responsáveis pela coordenação e condução das atividades, atuando em toda estrutura onde o **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO** desenvolve suas atividades.

2. O Corpo Clínico do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO** encontra-se organizado nas seguintes clínicas:

• Clínica Cirúrgica

• Clínica Médica

• Urgência e Emergência

.Cuidados Intermediários e Intensivos Adulto

• Subdivisões de Clínicas Complementares de Apoio Diagnóstico (convencionais e intervencionistas) e de Suporte Terapêutico.

PARAGRÁFO ÚNICO - Cada clínica que compõe a estrutura organizacional médico-assistencial terá um coordenador.

Art. 4º - São atribuições do coordenador de clínicas assistenciais:

1. Supervisionar e coordenar as atividades de sua clínica.

2. Organizar a escala de férias e indicar substituições em sua área de responsabilidade, conjuntamente com o Diretor Clínico.

3. Coordenar a elaboração de rotinas e protocolos relativos à sua área de responsabilidade.

4. Promover reuniões gerenciais e assistenciais de forma regular e periódica, com o objetivo de organizar as atividades assistenciais, estimular o ensino e o conhecimento científico, assim como a gestão da unidade.

CAPÍTULO IV - DA REPRESENTAÇÃO E PROCESSO DE ESCOLHA

Art. 6º - O Corpo Clínico é coordenado e representado pelo Diretor Clínico e pelo Diretor Técnico e, na(s) sua(s) impossibilidade(s), pelos seus respectivos substitutos. O Diretor Clínico e o Vice-Diretor Clínico serão eleitos a cada 30 (trinta) meses, por votação direta e secreta, em

Processo Eleitoral do Corpo Clínico especialmente convocado para essa finalidade por meio de Edital interno do Diretor Geral do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO** por maioria simples de votos, podendo haver reeleição do mesmo por até 4 (quatro) mandatos consecutivos. O Edital deverá ser exposto com antecedência mínima de 10 (dez) dias.



PARAGRÁFO ÚNICO: O Diretor Técnico será indicado e nomeado pelo Diretor Geral do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO** por meio de Portaria especifica onde deverá constar, também, a nomeação do Diretor Clínico, consonante com o resultado eleitoral.

CAPÍTULO V - DA COMPETÊNCIA DA DIRETORIA CLÍNICA, DIRETORIA TECNICA E MEMBRO DO CORPO CLÍNICO

Art. 7° - À Diretoria Clínica do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO** compete:

1. Exercer a Diretoria Clínica e representar o Corpo Clínico em todos os órgãos colegiados deliberativos e formuladores de política institucional existente, ou que venham a existir, assim como externamente sempre que necessário ou solicitado pela Diretoria Geral.

2. Presidir as Assembléias do Corpo Clínico.

3. Planejar, coordenar, supervisionar e avaliar os programas e as atividades de assistência do Corpo Clínico, estimulando em cada um o espírito de trabalho em equipe, o respeito ao paciente, os princípios que norteiam a moral e a ética médica e o espírito científico.

4. Acompanhar os trabalhos de cada clínica e seus coordenadores, com vistas à prestação da melhor assistência ao paciente.

4. Indicar os representantes do Corpo Clínico nas diversas comissões de assessoria técnica e análise de desempenho existente no hospital.

6. Assegurar a assistência médica integral, geral e especializada, ao paciente em todas as fases do seu atendimento.

7. Elaborar e revisar, regularmente e sempre que necessário, normas, rotinas e procedimentos direcionados ao Corpo Clínico, bem como zelar pelo seu cumprimento.

8. Participar ativamente das atividades de ensino e pesquisa desenvolvidas no hospital.

9. Estimular a participação de todos os membros nos eventos científicos organizados pelo Hospital, com vistas ao aperfeiçoamento técnico.

10. Zelar pelo fiel cumprimento do Regimento Interno do Corpo Clínico, bem como pelos regulamentos institucionais e pela sua boa imagem.

11. Comunicar aos órgãos diretivos, e quando necessário ao Conselho Regional de Medicina de Goiás, falhas na organização, nos meios e na execução da assistência prestada na Instituição.

12. Comunicar, por escrito, ao Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás, a posse / afastamento, ou a substituição desta função, sempre que ela ocorrer, mesmo que temporariamente.

Art. 8º - À Diretoria Técnica compete:

1. Assegurar as condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica, visando o melhor desempenho do Corpo Clínico, em benefício da saúde da população usuária de seus serviços.

2. Assegurar o pleno e autônomo funcionamento da Comissão de Ética Médica, sendo o responsável para prover as condições necessárias ao seu funcionamento.

3. Representar o **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO** em suas relações com as autoridades médicas e sanitárias, quando o exigirem as leis em vigor.

4. Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigência.

4. Comunicar ao CREMEB, por escrito, ao assumir ou deixar definitivamente o cargo.

6. Assegurar espaço físico adequado para o funcionamento do Hospital.

Art. 9º - Ao Membro do Corpo Clínico compete:

1. Freqüentar as instalações do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO**, valendo-se dos recursos técnicos e meios de diagnóstico disponíveis para promover o melhor atendimento aos seus pacientes.

PARAGRÁFO ÚNICO: O uso de equipamentos e instrumentos e a utilização de medicamentos poderão ser restringidos por normas relativas à qualificação e treinamento dos membros e limitados pela observância de Protocolos Assistenciais de cada serviço.

2. Participar das Assembléias e Reuniões Técnico-Científicas do Corpo Clínico.

3. Participar das comissões permanentes e temporárias do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO**

4. Votar e ser votado nas eleições deliberativas.

GERÊNCIA DA SECRETARIA FLS Nº 2735 FUNC.

5. Eleger o Diretor Clínico e seu substituto, bem como a Comissão de Ética Médica.

6. Elaborar adequadamente os prontuários dos pacientes sob seus cuidados, fazendo as evoluções e prescrições de forma legível, assinando, datando e identificando o responsável.

7. Assumir a responsabilidade civil, criminal e ética sobre os atos que tenha praticado no exercício da medicina.

8. Colaborar com a administração da instituição, respeitando o Código de Ética Médica, os regulamentos e as normas existentes.

9. Orientar-se pelo Código de Ética Médica, manter com os demais colegas e funcionários um relacionamento cordial, colaborativo e respeitoso.

10. Receber a remuneração sem intermediação ou desconto e sem retenção.

CAPÍTULO VI - DAS ASSEMBLÉIAS GERAIS DO CORPO CLÍNICO

Art. 10° - A Assembléia Geral é o órgão máximo de decisão do Corpo Clínico.

PARAGRÁFO PRIMEIRO - O Corpo Clínico deliberará por meio de Assembléias Gerais Ordinárias convocadas pelo Diretor Clínico com antecedência mínima de 10 (dez) dias, instalando-se, em primeira convocação, com quorum mínimo de 2/3 de seus membros e, em segunda convocação, após uma hora, com qualquer número de membros.

PARAGRÁFO SEGUNDO - As deliberações se darão por maioria simples de votos.

PARAGRÁFO TERCEIRO - Extraordinariamente, as Assembléias poderão ser convocadas com 24 horas de antecedência pelo Diretor Clínico ou por solicitação de pelo menos 1/3 dos membros do Corpo Clínico.

PARAGRÁFO QUARTO - A Diretoria Geral poderá solicitar a realização de Assembléias Extraordinárias por meio do Diretor Clínico.

CAPÍTULO VII - DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

Art. 11º - A Comissão de Ética Médica é regida pela Resolução CFM nº 1.647/2002 (e seu anexo), ou outra que vier a substituí-la, destacando que a Comissão de Ética Médica será composta de membros efetivos e suplentes, sempre em número proporcional ao de membros do Corpo Clínico do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO**.

GERÊNCIA DA SECRETARIA FLS Nº 2736 FUNS

PARAGRÁFO PRIMEIRO - A eleição da Comissão de Ética será feita pela votação direta e secreta de todos os médicos pertencentes ao Corpo Clínico e o mandato será conforme normas vigentes estabelecidas pelo CFM.

PARAGRÁFO SEGUNDO - As eleições serão convocadas pelo Diretor Clínico com antecedência de 30 dias, com prazo de inscrição até 14 dias antes da data da assembléia que a elegerá.

PARAGRÁFO TERCEIRO - Os candidatos à Comissão de Ética se inscreverão individualmente junto ao Diretor Clínico, que nomeará uma junta eleitoral para coordenar as eleições.

PARAGRÁFO QUARTO - O mandato da Comissão de Ética Médica será coincidente com o da Diretoria Clínica, sendo permitida a recondução ao cargo.

PARAGRÁFO QUINTO - A presidência da Comissão será exercida pelo membro que obtiver o maior número de votos, escolhendo entre os demais membros o seu secretário.

PARAGRÁFO SEXTO - Em caso de vacância do cargo, será convocado a preenchê-la o suplente que tiver obtido o maior número de votos. Quando houver vacância de metade ou mais dos cargos, será convocada nova eleição para complementar o mandato.

Art. 12º - Compete à Comissão de Ética Médica:

1. Zelar pelos princípios da ética médica.

2. Supervisionar e orientar, em sua área de atuação, o exercício da atividade médica.

3. Comunicar ao CRM o exercício ilegal da medicina.

4. Manter atualizado o cadastro de médicos na Instituição.

4. Colaborar com o CRM na tarefa de educar, divulgar e orientar sobre temas relativos à ética médica.

6. Instaurar sindicâncias, apurar e emitir relatório circunstanciado de todas as infrações que cheguem ao seu conhecimento.

CAPÍTULO VIII - DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES

SECRETARIA FLS Nº 2737 FUNDO

Art. 13º - Qualquer membro do Corpo Clínico será considerado infrator, sujeito às penalidades deste Regimento quando:

1. Infringir o Código de Ética Médica e as determinações dos Conselhos Federal de Medicina – CFM e o Conselho Regional de Medicina de Goiás – CRM/GO.

2. Infringir o Estatuto do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO**, quando houver conotação ética.

3. Infringir as normas estabelecidas neste Regimento.

PARAGRÁFO PRIMEIRO - Nos casos de suspeita ou indício de infração, a Comissão de Ética instaurará sindicância, apurará e, no prazo de trinta dias, encaminhará a conclusão ao Diretor Clínico para aplicação da punição.

PARAGRÁFO SEGUNDO - Nos casos de suspeita de infração de caráter ético, o resultado será encaminhado ao CRM, que julgará e, se for o caso, aplicará a punição.

PARAGRÁFO TERCEIRO - Será garantido ao acusado o amplo direito à defesa.

Art. 14º - Os Membros do Corpo Clínico que forem considerados transgressores estarão sujeitos às seguintes penalidades:

1. Advertência Verbal.

2. Advertência Escrita.

3. Suspensão por 30 dias de suas atividades no Hospital.

4. Exclusão do Corpo Clínico.

PARAGRÁFO ÚNICO: As penalidades aplicadas por transgressão a normas administrativas ou regimentais obedecerão à gradação acima, exceto nos casos de incontestável gravidade, a juízo a Comissão de Ética e Diretoria Clínica.

CAPÍTULO IX - DAS COMISSÕES/COMITÊS TÉCNICOS PERMANENTES E TEMPORÁRIOS

Art. 14º - São Comissões/Comitês Técnicos Permanentes do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO**:

1. A Comissão de Ética Médica.

2. A Comissão de Revisão de Prontuário.

3. Comissão de Óbito.

4. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

5. Comissão de Ética em Enfermagem.

6. Comissão de Farmácia e Terapêutica.

Art. 16º - Serão Comissões Temporárias do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO** as criadas segundo a necessidade de melhor organizar os trabalhos desta Instituição.

PARAGRÁFO ÚNICO - A duração das Comissões Temporárias não poderá exceder o prazo de seis meses. Caso haja necessidade de extensão dos seus trabalhos por um período maior, elas serão transformadas em Comissões Permanentes e deverão seguir as regras estabelecidas para estas.

CAPÍTULO X - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 17º - Os atos médicos que impliquem grande risco de vida, incapacidade física permanente ou interrupção da gravidez deverão ser previamente submetidas à apreciação do Diretor Clínico e, se necessário, da Comissão de Ética, com registro em ata.

PARAGRÁFO ÚNICO: Em caso de urgência, esta junta poderá ser exercida por três médicos presentes ao ato, sendo o fato posteriormente comunicado ao Diretor Clínico.

Art. 18º - Os documentos constantes do prontuário médico são de propriedade do paciente, permanecendo sob a guarda e responsabilidade do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO**

§ 1º: É vedado ao médico, mesmo se assistente, apossar-se de partes ou a totalidade do prontuário médico sem a autorização dos Diretores Técnico ou Clínico, podendo consultá-lo após solicitação por escrito e assinatura de termo de responsabilidade.

§ 2º: A divulgação pública de fatos referentes ao prontuário médico somente poderão ocorrer com a autorização expressa do paciente ou seu responsável legal, devendo ser feita pelo médico assistente ou pelo Diretor Clínico. Neste caso, com conhecimento do mesmo.



Art. 19º - Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos emergencialmente pelo Diretor Clínico, até que a Assembléia do Corpo Clínico os avalie e tome sua decisão.

Art. 20º - Este Regimento Interno entra em vigor após ser aprovado pelo Corpo Clínico do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO** e referendado pelo CRM, aprovado e registrado.

Após a revisão, o Regimento deverá ser submetido à apreciação e aprovação do Corpo Clínico, e duas cópias encaminhadas ao CREMEB, juntamente com a Ata da Assembléia que o aprovou, para homologação.

INSTRUÇÃO/MANUAL PARA AUTUAÇÃO EM PROTOCOLOS

REGIMENTO DA COMISSÃO DE SINDICÂNCIA DE PROCESSO ADMINISTRATIVO

CAPÍTULO I - DA COMISSÃO, FINALIDADES E CONSTITUIÇÃO

Art. 1º - A Comissão de Sindicância de Processo Administrativo (CSPA) é uma Comissão Permanente do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO**.

Art. 2º - A CSPA tem por finalidade fazer a apuração de qualquer denuncia que seja encaminhada para qualquer Diretoria do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO**.

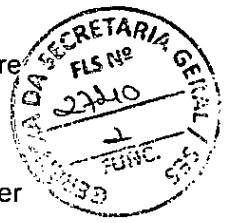
Art. 3º - A CSPA será constituída por três membros designados pela Diretoria Geral do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO**.

PARAGRÁFO PRIMEIRO - Os membros da Comissão de Sindicância deverão pertencer ao corpo de funcionários do **HOSPITAL GERAL DE GOIANIA DR.ALBERTO RASSI**, possuindo no mínimo 3 anos na Instituição.

PARAGRÁFO SEGUNDO - Os membros da Comissão de Sindicância se comprometem a manter o sigilo dos litigantes em qualquer demanda que chegue ao conhecimento da Comissão.

PARAGRÁFO TERCEIRO - Os membros da Comissão de Sindicância se comprometem a agir dentro das normas deste Regimento, o Código Profissional e o Regimento Interno do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO**.

Art. 4º - O Diretor Geral do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO** elegerá um presidente que coordenará os trabalhos e distribuirá as tarefas, assim como entregará o relatório final no prazo estabelecido.



PARAGRÁFO PRIMEIRO – O Presidente da Comissão de Sindicância designará então, entre os membros da Comissão, 01 (um) relator e 01 (um) revisor.

PARAGRÁFO SEGUNDO - A distribuição dos trabalhos deve, sempre que possível, obedecer a um rodízio entre os membros da comissão.

CAPÍTULO II - DAS REUNIÕES

Art. 4º - A Comissão reunir-se-á quando:

1. Cada mês, na primeira quinta-feira

2. A critério de seu presidente.

3. Por solicitação do relator ou do revisor de cada processo.

4. Por convocação da Comissão.

CAPÍTULO III - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 6º - Os assuntos omissos neste Regimento serão resolvidos pela Comissão de Sindicância de Processo Administrativo, cabendo recurso à Diretoria Geral.

Art. 7º - O relatório que detectar a irregularidade praticada pelo servidor, deverá ser elaborado de forma que não haja dúvidas quanto ao ato praticado.

Art. 8º - A Comissão de Sindicância de Processo Administrativo que detectar que o servidor agiu com irregularidade administrativo-funcional deverá ser comunicado, por escrito e devidamente assinado e encaminhado a Diretoria Geral.

Art. 9º - A Diretoria Geral tomará conhecimento dos fatos, este por sua vez, deverá comunicar a Direção da Unidade, devidamente assinado.

Art. 10º - Os comunicados, obrigatoriamente deverão conter: o dia, a hora do ato praticado, bem como relacionar o nome dos funcionários que presenciaram o fato.

Art. 11º - Deverá ser anexada ao comunicado, a escala de plantão e relatório diário de ocorrências, além dos outros documentos que por ventura possam esclarecer os fatos.

Art. 12º - Após conhecimento e análise dos fatos e dentro do seu convencimento, a Direção da Unidade poderá sugerir a abertura do competente procedimento administrativo.

Art. 13º - Todos os processos deverão ser numerados e rubricados.

Art. 14º - Todas as assinaturas deverão ser identificadas.

SECRETARIA GERAL FLS Nº 2745

3.3. IMPLANTAÇÃO DE PROCESSOS

3.3.1. Manual de Protocolos Assistenciais

Em anexo

3.3.2. Manual de Rotinas Administrativas para Faturamento de Procedimentos

A unidade de Faturamento tem como missão levantar e processar os dados relativos aos procedimentos hospitalares, com a finalidade de efetivar o faturamento, buscando maximizar a receita do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DR. VALDEMIRO DA CRUZ -HUGO**.

Dentre as várias unidades e departamentos que compõem o HUGO, a unidade de faturamento é de grande importância, pois após todo um processo de atendimento a um determinado paciente, será então fruto deste, sua conseqüente fatura, a qual será processada pelo setor, resultando em divisas monetárias para a organização.

A finalidade do setor, sempre será apurar os gastos provenientes de determinados pacientes, sejam eles atendidos internamente ou externamente.

Tendo assim como seu objetivo global a organização e execução destas faturas para posterior recebimento das mesmas.

São, objetivos específicos:

a) Integrar-se com os demais setores correspondentes e responsáveis pela "rota" percorrida pelo paciente, ou seja, desde o momento de sua chegada ou recepção até sua alta ou saída.

b) Planejar e executar as faturas do SUS.

c) Manter atualizada toda e qualquer tabela utilizada com preços e demais itens utilizados para confecção das faturas.

d) Manter acompanhamento constante dos pacientes durante seu período de internação e conseqüentemente seus gastos.

O setor de faturamento está diretamente subordinado à Diretoria de Administração e Finanças.

MEMBROS E VÍNCULOS

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		C. H.
		DIARISTA	PLANTONISTA	SEMANAL
Faturista	4	X		44 h
Total	4			

HORÁRIO DE TRABALHO

A Unidade de Faturamento funcionará das 07h00min às 12h00min e das 13h00min às 17h:00min de segunda a quinta-feira e na sexta-feira funcionará das 07h00min às 12h00min e das 13h00min às 16h00min.

Todos os membros do Setor de Faturamento serão vinculados ao HGG por meio de Contrato de Trabalho regido pela CLT vigente.

INSTRUÇÃO/MANUAL PARA FATURAMENTO DE PROCEDIMENTOS

Utilizaremos como referência Técnica-Operacional o Manual Técnico Operacional do Ministério da Saúde – SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR – Versão Preliminar Outubro_novembro 2011.

As rotinas propostas para os procedimentos de Faturamento Ambulatorial e Hospitalar seguem abaixo:

SECRETARIA DA SAÚDE
FLS Nº 2743
FUNC.

A. FATURAMENTO AMBULATORIAL

1º Passo: RECEBIMENTO DOS BPA

A Unidade de Faturamento receberá os Boletins de Produção Diária Ambulatorial (BPA) preenchidos, assinados e carimbados pelos prestadores. Se a documentação recebida não estiver devidamente preenchida deverá ser devolvida imediatamente ao seu portador para que este retorne ao setor de origem, corrija a não-conformidade e entregue o documento de forma correta ao setor de faturamento.

2º Passo: CONFIRMAÇÃO DOS BPA COM AS AGENDAS E DIGITAÇÃO DOS BPA

Serão conferidos os BPA com as consultas confirmadas no agendamento ambulatorial. Será digitado no sistema de gestão Hospitalar, a produtividade registradas nos BPA, nas modalidades de BPA Consolidado e BPA Individualizado.

Na modalidade de BPA Consolidado são lançados os procedimentos com os seus quantitativos gerais e no BPA Individualizado digitamos procedimentos que exigem a identificação individual de cada paciente.

3º Passo: CONSOLIDAÇÃO DAS PRODUÇÕES DIGITADAS E PREPARAÇÃO DOS DISQUETES

Depois de digitados todos os BPA procedem-se com a consolidação e preparação dos disquetes para entrega na Secretaria de Saúde do Município ou a outro Órgão por esta definido.

4º Passo: EMISSÃO DE RELATÓRIOS DE CONFERÊNCIA

Nesta fase, devem ser emitidos todos os relatórios de conferências para que a Unidade de Faturamento visualize quaisquer possíveis distorções nas informações a serem entregues para pagamento da Produção Hospitalar junto a Secretaria de Saúde.

5º Passo: ENTREGA DOS DISQUETES / CONFIRMAÇÃO DO PROCESSAMENTO

A Unidade de Faturamento deverá acompanhar junto a Secretaria de Saúde o processamento dos disquetes entregue. Após a Secretaria de Saúde processar os disquetes, a Unidade de Faturamento deverá resgatar o Relatório de Glosas, analisarem as glosas

informadas e proceder com a reapresentação das contas apresentadas no relatório como Conta Glosada.

6º Passo: CÁLCULO DO REPASSE DE HONORÁRIOS MÉDICOS

Mediante confirmação dos procedimentos acatados pela Secretaria de Saúde, a Unidade de Faturamento procederá com a apuração dos honorários médicos de cada prestador que realizou cada procedimento. Os valores referentes a estes procedimentos deverão ser repassados aos médicos de acordo com o critério de negociação de remuneração pactuados entre o HGG e o Prestador.

B. FATURAMENTO HOSPITALAR

1º Passo: MONITORAMENTO DAS ALTAS HOSPITALARES E AUDITORIA DE PRONTUÁRIO

A Unidade de Faturamento acompanhará diariamente as altas hospitalares por meio do monitoramento do Relatório Gerencial de Altas hospitalares.

A equipe da Unidade de Faturamento solicitará diariamente a equipe de enfermagem de cada setor do Hospital os prontuários dos pacientes em Alta Hospitalar.

O funcionário da Unidade de Faturamento realizará auditoria no prontuário do paciente verificando as não-conformidades existentes (falta de solicitações de exames, laudos, assinaturas, carimbos, evoluções...). Todas as
Não-Conformidades detectadas nos prontuários dos pacientes devem ser registradas e apresentadas ao responsável pelo setor para que possam ser corrigidas e no dia seguinte serem encaminhadas a Unidade de Faturamento para o processo de faturamento.

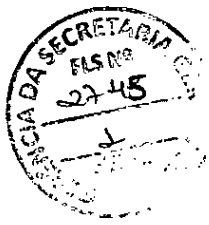
2º Passo: RECEBIMENTO DOS PRONTUÁRIOS

Serão recebidos na Unidade de Faturamento todos os prontuários auditados previamente em suas unidades de internação devidamente protocolados. A Unidade de Faturamento registrará o recebimento de cada prontuário comparando com o Relatório de Altas hospitalares. Devem ser devolvido quaisquer prontuários que apresentar Não-Conformidade.

3º Passo: AUDITORIA DOS PRONTUÁRIOS

Na unidade de faturamento os prontuários recebidos são analisados e, neste momento é verificado se os procedimentos indicados estão corretos, se estão explicitados todos os

procedimentos realizados, entre outros aspectos pertinentes ao prontuário. Se for detectada ainda alguma Não-Conformidade, será solicitada a sua correção por parte do setor de origem.



4º Passo: DIGITAÇÃO E CONFERÊNCIA DA CONTA MÉDICA

Será digitada no sistema de Gestão Hospitalar a referida conta médica, a qual será novamente avaliada. Este procedimento evitará enviarmos informações erradas, evitando desta forma, as possíveis glosas.

5º Passo: ENVIO DAS CONTAS PARA RECEBIMENTO DOS NÚMEROS DAS AIH E DIGITAÇÃO DO NÚMERO DAS AIH 's NO SISTEMA DE GESTÃO

A Unidade de Faturamento deverá encaminhar para a Secretaria de Saúde todos os laudos das contas médicas para que a seja liberada as respectivas AIH para faturamento.

De posse dos números das AIH, os faturistas irão digitar os números das AIH nas contas previamente digitadas e realizar o processamento das contas.

6º Passo: FECHAMENTO DO FATURAMENTO, CONFERÊNCIA PRÉVIA, EMISSÃO DE RELATÓRIOS E GERAÇÃO DE DISQUETES

A Unidade de Faturamento procederá com o processamento das contas digitadas e realizará o fechamento do mês em processamento. Neste momento, deverá ser realizada uma última para avaliar a coerência das informações processadas e corrigir possíveis erros.

Concluída esta etapa, deverão ser emitidos todos os relatórios administrativos, gerenciais e estatísticos. É neste momento que são emitidos todos os relatórios exigidos pela Secretaria de Saúde e gerados todos os disquetes para processamento do faturamento pelo Órgão Gestor.

7º Passo: ACOMPANHAMENTO DO RELATÓRIO DE GLOSAS

A Unidade de Faturamento deverá acompanhar o relatório de glosas disponibilizado pela Secretaria de Saúde para proceder com o reprocessamento das referidas contas no mês subseqüente. Este procedimento é de fundamental importância para evitar perdas irrecuperáveis por parte do Hospital.

8º Passo: CÁLCULO DO REPASSE DE HONORÁRIOS MÉDICOS

Mediante confirmação dos procedimentos acatados pela Secretaria de Saúde, a Unidade de Faturamento procederá com a apuração dos honorários médicos de cada

prestador que realizou cada procedimento. Os valores referentes a estes procedimentos deverão ser repassados aos médicos de acordo com o critério de negociação de remuneração pactuados entre o Hospital e o Prestador.

3.3.3. Manual de Rotinas para Administração Financeira

O Departamento Financeiro do **HUGO** tem como funções primordiais, o controle das contas a pagar e a receber do hospital, bem como a administração financeira dos recursos próprios ou oriundos de Contratos/Convênios, que o hospital venha a se utilizar para a consecução de seus objetivos, assim como a correta administração e guarda de todos os documentos financeiros e contábeis da Instituição.

É também função do Departamento Financeiro do HUGO a correta contabilização dos atos e fatos administrativos, bem como a interação com os auditores interessados e habilitados a analisar suas contas.

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		C. H. SEMANAL
		DIARISTA	PLANTONISTA	
Aux. Administrativo	3	X		44 h
Contador	1	X		44 h
Téc. de contabilidade	1	X		44 h
Total	3			

INSTRUÇÃO/MANUAL PARA DESENVOLVIMENTO FINANCEIRO

Para o seu funcionamento, o Departamento conta com o seguinte manual, que define suas normas de conduta.

REGULAMENTO DO DEPARTAMENTO FINANCEIRO

A. OBJETIVO

Estabelecer normas e procedimentos que orientem as solicitações de pagamentos visando atender às necessidades dos diversos setores do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO** no desempenho de suas atividades, com a utilização de recursos próprios ou oriundos de Contratos/Convênios.

B. PRINCÍPIOS GERAIS

Toda solicitação de pagamento, seja por aquisição de materiais de consumo, de insumos, de bens, de obras ou de serviços, a pessoa física ou jurídica, obedecerá aos princípios básicos de economicidade, eficiência e qualidade, tendo em vista a sua adequada aplicação e finalidade dos bens e serviços necessários ao cumprimento da missão do INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO – IGH.

O presente regulamento não é aplicável à solicitação de pagamento da compra de produtos ou pagamento da contratação de serviços, quando financiadas por recursos públicos objeto de repasse direto ao **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO**, hipótese em que deverão ser observados em sua integralidade os procedimentos previstos na Lei nº 8.666/93.

C. CADASTRAMENTO DE BENEFICIÁRIOS

C.1. DO CADASTRAMENTO DO FORNECEDOR (DE PRODUTOS, MATERIAL DE CONSUMO OU INSUMOS)

- O **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO** somente realizará pagamento de solicitação para Fornecedor cadastrado no Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, salvo as exceções previstas neste regulamento.

- A qualificação do Fornecedor, e a execução dos procedimentos de compras, serão de responsabilidade do Departamento de Compras, subordinado à Coordenação de Materiais e Compras do HUGO.

- O cadastramento de Fornecedor, na base única do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, pode ser feito, previamente, durante o processo de compra ou no ato do registro de entrada da respectiva Nota Fiscal-NF.

C.2. DO CADASTRAMENTO DO PRESTADOR (FORNECEDOR DE SERVIÇOS E OBRAS)

- O **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO** somente realizará pagamento de solicitação para Prestador cadastrado no Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, salvo as exceções previstas neste regulamento.

- A qualificação do Prestador e a execução dos procedimentos de contratação, serão de responsabilidade do Coordenador de cada área interessada.

- O cadastramento de Prestador, na base única do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, pode ser feito, previamente, durante o processo de contratação ou no ato do registro de entrada da respectiva Nota Fiscal de Serviço, de pessoa jurídica ou física, avulsa, convencional ou eletrônica - NFS.



C.3. DO CADASTRAMENTO DO BOLSISTA (ESTAGIÁRIO OU BOLSISTA REMUNERADOS)

- O **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO** somente realizará pagamento de solicitação para Bolsista cadastrado no Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, salvo as exceções previstas neste regulamento.

- A qualificação do Bolsista, e a execução dos procedimentos de contratação serão de responsabilidade do Coordenador de cada área interessada.

- O cadastramento de Bolsista na base única do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar será feito por ocasião do registro do primeiro Recibo de Pagamento a Bolsista (RPB).

C.4. DO CADASTRAMENTO PARA ADIANTAMENTOS E ANTECIPAÇÕES

- O HUGO somente poderá conceder Adiantamento de Salário, de Férias ou de 13º Salário, mediante cheque na Tesouraria, ao funcionário regularmente matriculado, com cadastro no Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar específico para esta modalidade.

- A aprovação do Adiantamento, e a execução dos procedimentos de concessão, são de competência dos Recursos Humanos.

- O cadastramento do Adiantado (beneficiário de Adiantamento) na base única do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar será feito por ocasião do registro do primeiro Adiantamento concedido.

- O **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO** somente poderá conceder Antecipação na Compra de Produto ou Contratação de Serviço, mediante depósito em conta ou cheque na Tesouraria, ao Fornecedor ou Prestador regularmente cadastrado no Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar.

- A aprovação da Antecipação, e a execução dos procedimentos de concessão,são de competência do Departamento de Compras, subordinado à Diretoria de Materiais do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO**.



- O cadastramento do Antecipado (beneficiário de Antecipação) na base única do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar será feito por ocasião do registro da primeira Antecipação concedida.

C.5. DO CADASTRAMENTO PARA DIÁRIAS E AJUDA DE CUSTO

- O **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO** somente poderá conceder Diárias e Ajuda de Custos, em quantidade expressa de dias da viagem a serviço aprovada, mediante cheque na Tesouraria, a pessoa física regularmente matriculado, com cadastro no Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar específico para esta modalidade.

- A aprovação das Diárias e Ajuda de Custo, e a execução dos procedimentos de concessão, é de competência da Diretoria de Administração e Finanças do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO**.

- O cadastramento de beneficiário de Diárias e Ajuda de Custo na base única do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, será feito por ocasião do registro da primeira diária concedida.

C.6. DA EFETIVIDADE DOS DADOS CADASTRAIS

- O solicitante do pagamento, quando proceder ao cadastramento, sempre deverá observar as exigências para qualificação do respectivo Beneficiário, e caso já exista cadastro, deverá realizar manutenção, ao menos, quanto atualização de endereço, nº de telefone, pessoa de contato e e-mail.

C.7. PROCEDIMENTO PARA SOLICITAR PAGAMENTO

- Toda solicitação de pagamento a Fornecedor, será formulada mediante envio do encaminhamento, por meio físico ou eletrônico, que contenha as informações do código do centro de custo, do código da verba vinculada, e a autorização de pagamento pela Diretoria de Administração e Finanças do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO**, e da respectiva NF devidamente atestada quanto ao recebimento do produto, à sua conformidade, ao registro no módulo estoque do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, à efetiva entrada no Almoxarifado.

- O ingresso do correspondente comprometimento para Fornecedor, no Módulo de Contas a Pagar do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, se dará a partir de inclusão por importação dos dados oriundos do Módulo de Estoque do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, visíveis na tela do protocolo, após a confrontação com os dados da NF física.



- Toda solicitação de pagamento a Prestador, será formulada mediante envio do encaminhamento, por meio físico ou eletrônico, que contenha as informações do código do centro de custo, do código da verba vinculada, e a autorização de pagamento pela Diretoria de Administração e Finanças, e do respectivo documento físico, seja um Recibo de Prestador de Serviço RPS- Pessoa Física, que não disponha de Nota Fiscal de Serviço, ou uma NFS, devidamente atestada quanto à execução do(s) serviço(s), e à sua conformidade.

- O ingresso do correspondente comprometimento para Prestador, no Módulo de Contas a Pagar do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, se dará a partir da inclusão dos dados por digitação, após a obtenção dos valores na planilha própria para o cálculo das deduções, compensações e retenções fiscais.

- Toda solicitação de pagamento a Bolsista, será formulada mediante envio do encaminhamento, por meio físico ou eletrônico, que contenha as informações do código do centro de custo, do código da verba vinculada, e a autorização de pagamento pela Diretoria de Administração e Finanças, e do respectivo documento físico, ou seja, Recibo de Pagamento a Bolsista, devidamente atestada quanto ao período de cumprimento, e à sua conformidade.

- O ingresso do correspondente comprometimento para Bolsista, no Módulo de Contas a Pagar do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, se dará a partir da inclusão dos dados por digitação, após a obtenção dos valores na planilha própria para o cálculo das deduções, compensações e retenções fiscais.

- Toda solicitação de pagamento a Adiantado, será formulada mediante envio do encaminhamento, por meio físico ou eletrônico, que contenha as informações do código do centro de custo, do código da verba vinculada, e a autorização de pagamento pela Diretoria de Administração e Finanças, e do respectivo documento físico, ou seja, o Recibo de Adiantamento (ADTDO), devidamente atestado pelo RH quanto a forma de liquidação, e à sua conformidade.

- Caso a solicitação de pagamento a Adiantado contenha previsão de atendimento com verba vinculada, o encaminhamento deverá, em primeiro lugar, transitar na Coordenação de Contratos e Convênios-CCC, para controle e visto.

- O ingresso do correspondente comprometimento, para Adiantado, no Módulo de Contas a Pagar do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, se dará a partir da inclusão dos dados por digitação.

- Toda solicitação de pagamento a Antecipado, será formulada mediante envio do encaminhamento, por meio físico ou eletrônico, que contenha as informações do código do centro de custo, do código da verba vinculada, e a autorização de pagamento pela SAF, e do respectivo documento físico, ou seja, o ANTDO (Recibo de Antecipação), devidamente atestada pelo Comprador quanto a forma de liquidação, e à sua conformidade.

- O ingresso do correspondente comprometimento, para Adiantado, no Módulo de Contas a Pagar do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, se dará a partir da inclusão dos dados por digitação.

- Toda solicitação de pagamento de Diárias e Ajuda de Custo, será formulada mediante envio do encaminhamento, por meio físico ou eletrônico, que contenha as informações do código do centro de custo, do código da verba vinculada, e a autorização de pagamento pela Diretoria de Administração e Finanças, e do respectivo documento físico, Recibo de Diária e Ajuda de Custo, devidamente atestado pelo Gestor Solicitante quanto a justificativa da viagem, motivo,destino e período, e à sua conformidade.

- O ingresso do correspondente comprometimento, para Diárias e Ajuda de Custo, no Módulo de Contas a Pagar do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, se dará a partir da inclusão dos dados por digitação.

C.8. PROCEDIMENTO ORDINÁRIO DE PAGAMENTO

Dos prazos e horários mínimos

- Diariamente, D zero, serão incluídas no Módulo de Contas a Pagar do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, por importação, todas as Notas Fiscais de Fornecedor, que seus encaminhamentos tenham sido protocolizados na Coordenação de Contabilidade e Finanças, até 12h:00min de D -1 (dia útil anterior).

- Diariamente, D zero, serão incluídas no Módulo de Contas a Pagar do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar por digitação, todas as Notas Fiscais de Serviço de Prestador Pessoa Jurídica, que seus encaminhamentos tenham sido protocolizados na Coordenação de Contabilidade e Finanças, até 12h:00min de D -1.

- Diariamente, D zero, serão incluídas no Módulo de Contas a Pagar do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar por digitação, todas as Notas Fiscais de Serviço de Prestador Pessoa Física, que suas planilhas de cálculo, das deduções, compensações e retenções fiscais, tenham sido protocolizadas no na Coordenação de Contabilidade e Finanças, até 12h00min de D -1, independentemente da data que seus encaminhamentos tenham sido protocolizados na bancada de cálculos do Setor de Administração de Pessoal (SAP).

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 2752 FUNC. SMS

- Diariamente, D zero, serão incluídos no Módulo de Contas a Pagar do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar por digitação, todos os Recibos de Prestação de Serviços de Prestador Pessoa Física, e todos os Recibos de Pagamento de Bolsa de Bolsista, que suas planilhas de cálculo, das deduções, compensações e retenções fiscais, tenham sido protocolizadas na Coordenação de Contabilidade e Finanças, até 12h00min de D -1, independentemente da data que seus encaminhamentos tenham sido protocolizados na bancada de cálculos do SAP.

- Diariamente, D zero, serão incluídos no Módulo de Contas a Pagar do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar por digitação, todos os ADTDO de Funcionário, que tenham sido protocolizadas no DC&F, até 12h00min de D - 1, independentemente da data que seus encaminhamentos tenham sido homologados na CRH (Coordenação de Recursos Humanos).

- Diariamente, D zero, serão incluídos no Módulo de Contas a Pagar do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar por digitação, todos os ANTDO de Fornecedor, de Prestador PJ, de Prestador PF, e que tenham sido protocolizadas no DC&F, até 12h:00min de D -1, independentemente da data que seus encaminhamentos tenham sido protocolizados na bancada de cálculos.

- Os documentos que tenham sido protocolizados após 12h:00min, serão considerados como se recepcionados às 08:00 horas de D +1.

- Diariamente, D zero, às 16h:00min horas, será emitido relatório atualizado com todos os comprometimentos, com vencimento até D +1 (o dia útil seguinte), que será submetido à Diretoria de Administração e Finanças para obter liberação para emissão dos cheques que serão assinados às 11:00 horas de D +1, em 1° lote, e às 15h:00min horas de D +1, em 2° lote.

- No 1° lote serão priorizados os cheques, para os pagamentos com cobrança bancária sem ficha de compensação (vencidos ou não), para os pagamentos com quitação por depósito em conta, para os pagamentos de guia de recolhimento de impostos e taxas, para reposição de Fundo Fixo, para os pagamentos de concessões de Adiantamentos a Funcionários, e exceções autorizadas, nesta ordem.

- No 2º lote serão preparados os cheques, para os pagamentos com cobrança bancária com ficha de compensação (em dia), para os pagamentos com cobrança em carteira, para os pagamentos de concessões de antecipações a fornecedores, e antecipações a credores por Serviço, e exceções autorizadas, nesta ordem.

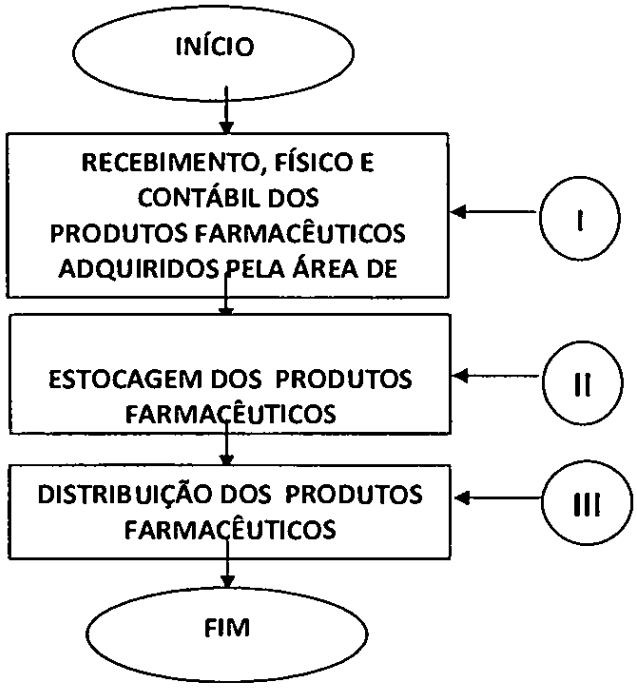
SECRETARIA DA SAÚDE FLS Nº 2253 FUNC.

3.3.4. Manual de Rotinas Administrativas para a Gerência de Almoxarifado e Patrimônio

SETOR DE RECEPÇÃO, ARMAZENAMENTO E EXPEDIÇÃO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS

CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICOS – CAF

A. FLUXOGRAMA



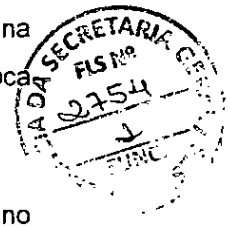
I. Do recebimento

I.1. Conferir os produtos farmacêuticos e correlatos quanto à apresentação, forma farmacêutica, concentração, prazo de validade e o valor unitário de acordo com a Ordem de Compra (O.C) e os dados da nota fiscal;

I.2. Verificar as condições de embalagem, que deverão estar compatíveis ao tipo de produto, para não afetar a sua integridade, durante o transporte, armazenamento e manuseio;

I.3. Verificar validades e lotes. Por segurança não deve ser recebido produto com prazo de validade inferior a 12 (doze meses) à data de vencimento;

I.4. Comunicar imediatamente ao fornecedor quando houver divergência na quantidade, na validade ou na integridade física do produto, para que seja efetuada a regularização e/ou troca do mesmo;



I.5. Comunicar imediatamente ao fornecedor se a nota fiscal apresentar divergência no preenchimento em relação à Ordem de Compra, protocolando e devolvendo juntamente com os produtos;

I.6. Proceder às entradas dos produtos farmacêuticos e correlatos levando em consideração o tipo de documento (Nota Fiscal, Vales, Devolução, Doação, Produção Interna, Material Consignado, etc.) no Sistema Informatizado;

I.7. Atestar o recebimento na Nota Fiscal ou nos Vales;

I.8. Anexar a Ordem de Fornecimento e as Notas de Entrada às Notas Fiscais, encaminhando-as para serem assinadas;

I.9. Protocolar e encaminhar à Contabilidade;

I.10. Conferir quando for o caso de entrega parcelada, o quantitativo a ser recebido, anotando na OC e liberando a Nota Fiscal para pagamento.

I.11. Comunicar ao fornecedor quando da expiração do prazo de entrega do restante da parcela;

I.12. Comunicar qualquer intercorrência que houver na entrega dos produtos.

II. Do armazenamento (estocagem)

II.1. Armazenar os produtos farmacêuticos e correlatos de forma adequada obedecendo à forma de organização escolhida (Ordem Alfabética, Forma Farmacêutica ou Grupo Terapêutico), separados por lotes para facilitar o acesso, identificação, manuseio, controle, distribuição e inventário;

II.2. Priorizar a distribuição dos lotes mais antigos dos produtos farmacêuticos e correlatos, observando que os materiais estocados há mais tempo devem ser fornecidos em primeiro lugar

(primeiro a entrar, primeiro a sair - PEPS), com a finalidade de evitar a expiração do prazo de validade;

II.3. Os produtos farmacêuticos e correlatos devem ser conservados nas embalagens originais e somente abertos quando houver necessidade de fornecimento parcelado, ou por ocasião da utilização sob o conhecimento do gerente do setor;

II.4. Empilhar as caixas dos produtos farmacêuticos de grande volume em estrados, obedecendo ao limite máximo permitido;

II.5. Manter eqüidistância entre piso e paredes, obedecendo à distância mínima, de um metro, entre os estrados e paredes, para facilitar a limpeza, aeração e circulação de pessoas;

II.6. Resguardar os materiais contra o furto ou roubo, e protegê-los contra a ação dos perigos mecânicos e das ameaças climáticas, bem como de animais daninhos;

II.7. Manter bom nível de organização, de modo a possibilitar uma fácil inspeção e um rápido inventário;

II.8. Registrar a temperatura ambiente em "Mapa de Controle de Temperatura e Umidade";

II.9. Informar periodicamente a existência de produtos farmacêuticos com prazo de validade próximo a vencer;

II.10. Armazenar os produtos farmacêuticos que requerem baixas temperaturas, imediatamente ao seu recebimento e conferência;

II.11. Registrar diariamente a temperatura da Câmara Fria, geladeira e freezer;

II.12. Armazenar os medicamentos psicotrópicos e entorpecentes em armários com chaves e em local seguro.

III. Da expedição (distribuição)

III.1. Promover e orientar as retiradas dos produtos farmacêuticos armazenados na Central de Abastecimento Farmacêuticos – CAF, levando em consideração o prazo de validade;

III.2. Atender as solicitações mediante conferência dos itens digitados, devendo a Nota de Fornecimento estar devidamente assinada pelo Almoxarife, Conferente e pelo funcionário que realizou o recebimento;

III.3. Registrar na Nota de Fornecimento qualquer inconsistência que houver;

III.4. Arquivar as Notas de Fornecimento devidamente assinadas, após a entrega dos pedidos.

Outras atividades

- Garantir as condições mínimas necessárias de qualidade e segurança para armazenamento dos produtos farmacêuticos adquiridos obedecendo aos padrões e normas técnicas específicas que venham assegurar a manutenção das características dos mesmos;

- Zelar pela conservação dos produtos farmacêuticos e correlatos;

- Realizar inventários;

- Manter atualizada a Relação de Materiais Padronizados e a Relação de Códigos por Centro de Custos;

- Manter arquivadas, por tempo estabelecido pela instituição: Nota de Solicitação, Nota de Entrega de Material, Nota de Devolução de Material e Cópia de Prescrições Médicas;

- Assegurar a qualidade dos produtos farmacêuticos e correlatos recebidos pelo setor, observando especificações constantes da Ordem de Compra e demais condições.

SETOR DE RECEPÇÃO, ARMAZENAMENTO E EXPEDIÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS



Do recebimento

• Conferir os materiais e equipamentos de acordo com a Ordem de Compra (O.C) e os dados da nota fiscal;

• Verificar as condições de embalagem, que deverão estar compatíveis ao tipo de produto, para não afetar a sua integridade, durante o transporte, armazenamento e manuseio;

• Comunicar imediatamente ao fornecedor quando houver divergência na quantidade, na validade ou na integridade física do produto, para que seja efetuada a regularização e/ou troca do mesmo;

• Comunicar imediatamente ao fornecedor se a nota fiscal apresentar divergência no preenchimento em relação à Ordem de Compra, protocolando e devolvendo juntamente com os produtos;

• Proceder às entradas dos materiais e equipamentos levando em consideração o tipo de documento (Nota Fiscal, Vales, Devolução, Doação, Material Consignado, etc.) no Sistema Informatizado;

• Atestar o recebimento na Nota Fiscal ou nos Vales;

• Anexar a Ordem de Fornecimento e as Notas de Entrada às Notas Fiscais, encaminhando-as para serem assinadas;

• Protocolar e encaminhar à Contabilidade;

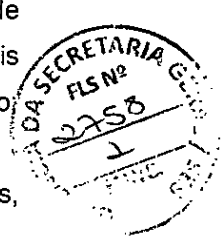
• Conferir quando for o caso de entrega parcelada, o quantitativo a ser recebido, anotando na OC e liberando a Nota Fiscal para pagamento;

• Comunicar ao fornecedor quando da expiração do prazo de entrega do restante da parcela;

• Comunicar qualquer intercorrência que houver na entrega dos produtos.

Do armazenamento (estocagem)

• Armazenar os materiais e equipamentos de forma adequada obedecendo à forma de organização escolhida (materiais da mesma classe devem ser concentrados em locais adjacentes), para facilitar o acesso, identificação, manuseio, controle e distribuição e inventário;



• Utilizar estrados para armazenar os itens de grandes volumes e os mais pesados, obedecendo ao limite máximo permitido;

• Manter eqüidistância entre piso e paredes, obedecendo a distância mínima, de um metro, entre os estrados e paredes, para facilitar a limpeza, aeração e circulação de pessoas;

• Resguardar os materiais contra o furto ou roubo, e protegê-los contra a ação dos perigos mecânicos e das ameaças climáticas, bem como de animais daninhos;

• Observar que os materiais estocados há mais tempo devem ser fornecidos em primeiro lugar (primeiro a entrar, primeiro a sair - PEPS), com a finalidade de evitar o envelhecimento do estoque;

• Manter bom nível de organização, de modo a possibilitar uma fácil inspeção e um rápido inventário;

• Os materiais devem ser conservados nas embalagens originais e somente abertos quando houver necessidade de fornecimento parcelado, ou por ocasião da utilização sob o conhecimento do gerente do setor.

Da expedição (distribuição)

• Disponibilizar os materiais aos diversos setores mediante solicitação de material de acordo com cronograma pré-estabelecido;

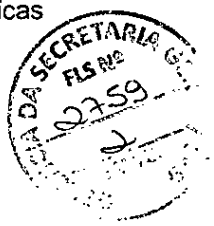
• Atender as solicitações mediante conferência dos itens digitados, devendo a Nota de Fornecimento estar devidamente assinada pelo Almoxarife, Conferente e pelo funcionário que realizou o recebimento;

• Registrar na Nota de Fornecimento qualquer inconsistência que houver;

• Arquivar as Notas de Fornecimento devidamente assinadas, após a entrega dos pedidos.

Outras atividades

• Garantir as condições mínimas necessárias de qualidade e segurança para armazenamento dos materiais e equipamentos adquiridos obedecendo aos padrões e normas técnicas específicas que venham assegurar a manutenção das características dos mesmos;



• Zelar pela conservação dos materiais e equipamentos;

• Realizar inventários;

• Manter atualizada a Relação de Materiais Padronizados e a Relação de Códigos por Centro de Custos;

• Manter arquivadas, por tempo estabelecido pela instituição: Nota de Solicitação de Material, Nota de Entrega de Material, Nota de Devolução de Material.

3.3.5. Proposta de Educação Continuada/Capacitação

OBJETIVO GERAL

Habilitar os profissionais do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO** por meio de atividades de ensino e pesquisa que possam agregar qualidade à assistência, formação de recursos humanos e compreensão dos problemas de saúde de relevância local e regional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Atualizar a equipe multiprofissional para o exercício da assistência qualificada e humanizada.
- Identificar, desenvolver e possibilitar a retenção de Talentos.
- Capacitar as lideranças profissionais comprometidas com a qualidade da assistência.

PLANO E CRONOGRAMA

PRIMEIRO ANO DE CONTRATO M = Mês												
EIXOS	M1	M2	M3	M4	M4	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
A - Estrutura e Equipamentos	1)Identificação e adequação de sala de aula e instalação de projeção multimídia			2)Identificação e adequação de espaço para abrigar a biblioteca (acervo básico de livros e pautas produzidos no IGH com acesso à internet								
B – Atualização	1) Oferta de quatro cursos presenciais de atualização. 2) Oferta de vagas para participação nos cursos *lato sensu* do IGH no estado.											
C - Capacitação Docente e em Pesquisa	1)Oferta de curso metodologia da pesquisa no formato EAD.											

SEGUNDO ANO DE CONTRATO M = Mês												
EIXOS	M1	M2	M3	M4	M4	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
A - Estrutura e Equipamentos	1) Elaboração de projeto e execução de piloto da sala de tele-saúde.		2)Ampliação e qualificação do acervo da biblioteca (livros das áreas básicas, algumas especialidades e periódicos gerais relevantes) com acesso a bases de dados. 3)Implantação das atividades da sala de tele-saúde.									
B – Atualização	1) Projeção semanal dos indicadores de desempenho do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO**; 2)Realização de duas atividades mensais para reciclagem e educação continuada (com tecnologia de tele-saúde); 3) Redação de projetos para duas residências nas áreas básicas; 4) Oferta de quatro cursos presenciais de atualização.											
C - Capacitação Docente e em Pesquisa	1) Oferta de oficina para redação de projetos, análise de dados e redação de artigos no formato EAD.											

TERCEIRO ANO DE CONTRATO M = Mês												
EIXOS	M1	M2	M3	M4	M4	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
A - Estrutura e Equipamentos	1)Avanço na implantação das atividades da sala de tele-saúde.											
B – Atualização	1) Projeção semanal dos indicadores de desempenho do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO**. 2)Realização de duas atividades mensais para reciclagem e educação continuada (com tecnologia de tele-saúde); 3) Acompanhamento dos projetos de residências nas áreas básicas; 4) Oferta de quatro cursos presenciais de atualização.											
C - Capacitação Docente e em	1)Publicação de 2 projetos, execução de 2 projetos e redação de mais 2 projetos, com participação de parceiros locais.											

Pesquisa	

SECRETARIA GERAL / SES
FLS Nº 2763
FUNC.

3.4. INCREMENTO DE ATIVIDADE

3.4.1. Em 5% acima das metas anuais (sem elevar custos)

Segue em anexo quadro com o incremento de 05% em relação ao contrato

Incremento	Como realizar
Implantar o Serviço de Classificação de Risco	Implantando o Protocolo de Manchester com equipe de enfermagem 24 horas e Serviço Social 24 horas na unidade
Instalar o Serviço de Qualidade Hospitalar-NAQH	Em parceria com o governo federal e municipal a Gestão do HUGO tem como o objetivo qualificar a gestão do SUS integrando a REDE SAÚDE TODA HORA , A iniciativa integra a Rede Saúde Toda Hora, que engloba o SAMU 192, UPAs 24 horas, Salas de Estabilização, serviços da Atenção Básica e o programa Melhor em Casa.
Habilitar o Serviço de Alta Complexidade em Cirurgia Ortopédica, Cirurgia Vascular e Neurocirurgia	Elaborar protocolo para a implantação dos serviços
Readequar a unidade da emergência com implementação de 01 leito de estabilização/urgência clínica	Readequar a unidade baseado na RDC 50 da ANVISA e implementar sala exclusiva de estabilização

3.4.2. Em 10% acima das metas anuais(sem elevar custos)

Incremento	Como realizar
Acrescer 06 leitos na UTI Neurológica	Readequar a unidade baseado na RDC 50 e habilitar mais 06 leitos da UTI Neurológica ,reduzindo o demanda reprimida da região
Acrescimo de 08 leitos na Emergência Clínica	Em parceria com o governo federal e municipal a Gestão do HUGO tem como o objetivo qualificar a gestão do SUS integrando a REDE SAÚDE TODA HORA , A iniciativa integra a Rede Saúde Toda Hora, que engloba o SAMU 192, UPAs 24 horas, Salas de Estabilização, serviços da Atenção Básica e o programa Melhor em Casa criando com isto mais 08 novos leitos de Emergência Clínica
Implantar o serviço de Colonoscopia e Ecodopppler Card. Transesofágico	Contratado profissionais para a execução do serviço com o intuito de aperfeiçoar o serviço

SECRETARIA GERAL FLS Nº 2262 RUBRICA

3.4.3. Em maior ou igual a 15% acima das metas(sem elevar custos)

bilncremento	Como realizar
Implantar 10 leitos de UTI Cardiológica	Estruturar unidade para criação de uma nova UTI Cardiológica para habilitar em alta complexidade a unidade de internação intensiva cardiológica
Implantar o Serviço de Hemodinâmica Diagnóstica e Terapêutica para atenção aos casos de Acidente Vásculo- encefálicos e Síndromes Coronarianas Agud	Criar o serviço de hemodinâmica e terapêutica para acidentes vásculo –encefálicos



3.4.4. Proposição de outras especialidades além das constantes no perfil da Unidade

Urologia é uma especialidade cirúrgica da medicina que trata do trato urinário de homens e mulheres e do sistema reprodutor dos homens. Os médicos que possuem especialização nesta área são os **urologistas**, sendo treinados para diagnosticar, tratar e acompanhar pacientes com distúrbios urológicos. Os órgãos estudados pelos urologistas incluem os rins, ureteres, bexiga urinária, uretra e os órgãos do sistema reprodutor masculino (testículos, epidídimos, ducto deferente, vesículas seminais, próstata e pênis). As adrenais acabaram entrando na especialidade devido ao aspecto cirúrgico das doenças tumorais das supra-renais. Quando tem indicação cirúrgica de tumor de supra-renal o endocrinologista encaminha para o urologista.

Nos homens, o sistema urinário está integrado com o sistema reprodutor, ao passo que nas mulheres o trato urinário se abre na vulva. Em ambos os sexos, os tratos urinário e reprodutor estão próximos, o que faz com que os distúrbios de um trato geralmente afetem o outro. A urologia combina o acompanhamento de condições não-cirúrgicas como, por exemplo, infecções do trato urinário, e de condições cirúrgicas, como a correção de anomalias congênitas e o tratamento cirúrgico de cânceres. Estas anomalias na região genital são conhecidas como **distúrbios geniturinários**.

A urologia está relacionada às áreas médicas da nefrologia, andrologia, ginecologia, proctologia e oncologia.

3.4.5. Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais



3.4.5.1. INCLUSÃO PROFISSIONAL

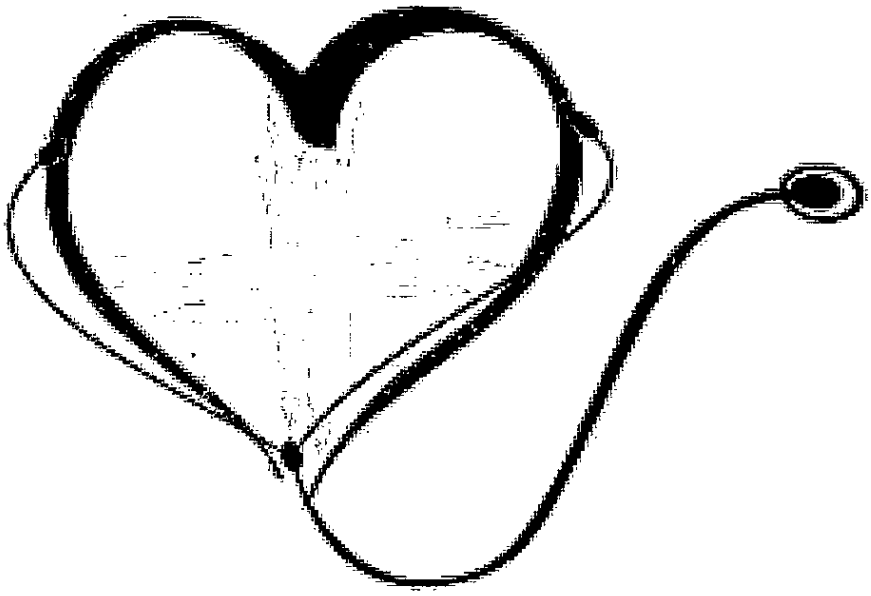
O atendimento multidisciplinar no HUGO será prestado por uma equipe formada por médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, fonoaudiólogos, educadores físicos, assistentes sociais, nutricionistas, enfermeiros e farmacêuticos, entre outros profissionais que oferecem ao paciente um tratamento.

Antes de iniciar as atividades de reabilitação, o paciente é avaliado por uma equipe especializada. Trata-se da Avaliação Global, que tem como objetivo definir um programa individualizado de reabilitação que inclui Arteterapia, Atividades Educativas, Avaliação Neuropsicológica, Educação Física Adaptada, Estimulação Visual, Fisioterapia, Fonoaudiologia, , Psicologia, Serviço de Biofeedback, Serviço Social, Terapia Ocupacional, entre outros métodos terapêuticos.

3.4.5.2. Missão

Oferecer excelência no atendimento aos clientes, notadamente à pessoas com deficiência física

SECRETARIA DA SECRETARIA G
FLS Nº
275



"Nós somos aquilo que fazemos repetidamente. Excelência, então, não é um modo de agir, mas um hábito".

Aristóteles

4. Área da Qualidade

4.1. Qualidade Objetiva

4.1.1. Indicadores de Qualidade

EIXO	INDICADOR TX = Taxa	META	VALOR DE REFERÊNCIA	ACOMPANHAMENTO DA META			
				1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
ATENÇÃO À SAÚDE	TX de mortalidade geral hospitalar	Manter	3,8% (aceitável)	3,8%	3,8%	3,8%	3,8%
	TX de mortalidade institucional	Manter ou Diminuir	3 a 4% (máxima)	3 a 4%	3 a 4%	3 a 4%	3 a 4%
	TX de ocupação hospitalar	Aumentar 4 % por trimestre	40 a 84%	80%	80%	80%	80%
	Média de permanência	Diminuir	4 a 6 dias	4 dias	4,8 dias	4,6 dias	4,4 dias
	TX de infecção hospitalar	Manter ou Diminuir	4 a 14%	4%	4%	4%	4%

EIXO	INDICADOR	META	ACOMPANHAMENTO DA META			
			1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
ATENÇÃO À SAÚDE	1.Incidência global de IH 2.Incidência global de infecção hospitalar, segundo o mês e especialidade 3.Distribuição percentual das IH's segundo especialidade e topografia 4.Taxa de infecção de ferida cirúrgica, segundo o mês	CCIH atuante Relatório mensal	Compor a Comissão Relatório Mensal Busca ativa no 1º mês	Relatório mensal	Relatório mensal	Relatório mensal
	(Nº de óbitos revisados em determinado período / Nº de óbitos totais do hospital no mesmo período) x 100	Comissão de Óbitos atuante	Revisar 100% dos óbitos	Revisar 100% dos óbitos	Revisar 100% dos óbitos	Revisar 100% dos óbitos
	(Nº de altas revisados em determinado período / Nº de altas totais do hospital no mesmo período) x 100	Comissão de Revisão de Prontuários atuante	Revisar 100% as altas	Revisar 100% das altas	Revisar 100%das altas	Revisar 100%das altas
	Atas das reuniões realizadas Divulgação da lista padronizada de medicamentos em 100% das unidades	Comissão de Farmácia e Terapêutica atuante	Elaborar padronização de medicamentos	Divulgação da lista em 40% das unidades	Divulgação da lista em 70% das unidades	Divulgação da lista em 100% das unidades
	Atas das reuniões realizadas	Comissão de Ética Médica atuante	Implantação da comissão	Reuniões mensais	Reuniões mensais	Reuniões mensais
	Atas das reuniões realizadas	Câmara Ética de Enfermagem atuante	Implantação da comissão	Reuniões mensais	Reuniões mensais	Reuniões mensais

EIXO	INDICADOR	META	ACOMPANHAMENTO DA META			
			1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
HUMANIZASUS	Relatório das Reclamações e Sugestões dos Clientes Internos e Externos	Implantar gestão participativa	Implantar ouvidoria	Relatório mensal	Relatório mensal	Relatório mensal
	(Nº de unidades com 4h/dia de visita/ Nº total de unidades no período) x 100	Visita aberta para usuários, em 100% das unidades, 4 h/dia	84%	90%	94%	100%
	(Nº de usuários satisfeitos/ Nº de usuários entrevistados no período) x 100	Mensuração da satisfação do usuário 90%	Implantar Programa de Avaliação da Satisfação do Usuário	80%	84%	90%
	(Nº de aniversariantes participantes/ Nº de aniversariantes no período) x 100	Implementar o Programa "Aniversariantes do Mês" 80%	64%	70%	74%	80%

EIXO	INDICADOR	META	ACOMPANHAMENTO DA META			
			1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO	Nº total de horas de capacitação	360 hs de treinamento/mês	200 hs	260 hs	300 hs	360 hs
	(Nº de funcionários de enfermagem capacitados / Nº total de funcionários de enfermagem) x 100	70%	44%	60%	64%	70%
	(Nº de unidades implantadas/ Nº total de unidades no período) x 100	implementação da dose individualizada de medicamentos e materiais 100% das unidades	70%	80%	90%	100%

4.1.2. Comissões Técnicas

4.1.2.1.Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

Controlar e prevenir as complicações infecciosas adquiridas nos hospitais visa à qualificação da assistência prestada à clientela dos serviços de saúde. Desta forma, a criação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), pretende atender a Portaria nº 2.616 de 12 de maio de 1998, a qual norteia as diretrizes e normas para a prevenção e controle das complicações infecciosas hospitalares.

Atendendo a Portaria Ministerial citada, a CCIH será criada e nomeada por ato próprio do Diretor Geral e será norteada por Regimento Interno com proposição da periodicidade das reuniões, e registro das atividades através de atas, comunicações internas e relatórios, com posterior divulgação a comunidade interna de colaboradores.

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) é um órgão de assessoria ao Diretor Geral e de execução das ações de controle de infecção hospitalar. A CCIH será subordinada ao Diretor Geral.

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 2768 FOLHA SES

PROPOSTA DE CONSTITUIÇÃO (MEMBROS E FINALIDADE).

• FINALIDADES DA CCIH:

1. Cumprir e fazer cumprir o disposto na Portaria Ministerial n° 2616, de 12 de maio de 1998, e seus anexos;

2. Propor diretrizes de atuação em assuntos relevantes para o controle de infecção Hospitalar;

3. Avaliar sistematicamente o Programa de Controle de Infecção Hospitalar - PCIH, e o Sistema Operacional de Vigilância, Notificação e Investigação Epidemiológicas do **HUGO**;

4. Propiciar intercâmbio técnico-científico com serviços similares de outras instituições;

4. Comunicar, regular e mensalmente, aos Diretores e Chefes dos diversos Serviços do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ- HUGO**, as atividades desenvolvidas e a situação interna relativa ao controle de infecção Hospitalar;

6. Comunicar, regular e semestralmente, ao Sistema Único de Saúde do Município de GOIÂNIA/GO, as atividades desenvolvidas e a situação interna relativa ao controle de infecção Hospitalar;

7. Integrar com o SCIH-HUGO, objetivando desenvolver um conjunto de ações buscando a redução máxima possível na incidência, gravidade e desdobramentos das infecções hospitalares;

8. Estimular o quadro técnico da **HUGO** ao desenvolvimento de pesquisas que venham a contribuir, direta ou indiretamente, para o controle da infecção Hospitalar.

FINALIDADES DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - SCIH:

1. Elaborar, implementar, manter, avaliar e adequar, se necessário, o PCIH-**HUGO** compreendendo aspectos de prevenção e controle propriamente dito;

2. Estabelecer um Sistema Operacional de Vigilância, Notificação e Investigação Epidemiológicas no **HUGO**, para as infecções hospitalares em pacientes internados, pacientes de alta Hospitalar e corpo funcional do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ- HUGO**;

3. Propor o controle efetivo no uso de antimicrobianos, bem como assessorar e supervisionar esta atividade junto ao Serviço de Farmácia Hospitalar-SFH do **HUGO**;

4. Planejar e implementar cursos de atualização em controle de infecção Hospitalar objetivando estabelecer sistematicamente um programa de Educação Médica Continuada para equipe multiprofissional que lida, direta ou indiretamente, com a comunidade Hospitalar;



5. Planejar, padronizar, treinar e supervisionar técnicas, procedimentos, normatizações e medidas de prevenções universais relativas à prevenção e ao controle das infecções hospitalares no **HUGO**, em todos os setores;

6. Coletar, consolidar, analisar e divulgar, mensalmente, dados estatísticos por meio de relatório padronizado objetivando informar ao quadro técnico da **HUGO** a situação existente relativa à infecção Hospitalar;

7. Assegurar a qualidade das informações necessárias para as atividades de assistência, docência, pesquisa e estatística do **HUGO**, relativas ao conhecimento, controle, prevenção e investigação de infecções hospitalares;

8. Interagir com a CCIH-HUGO, objetivando desenvolverem conjunto de ações buscando a redução máxima possível na incidência, gravidade e desdobramento das infecções hospitalares.

A CCIH será composta por profissionais da área de saúde, de nível superior, formalmente designados pelo Diretor Geral. Os membros da CCIH serão de dois tipos: consultores e executores. O presidente ou coordenador da CCIH será qualquer um dos membros da mesma, indicado pelo Diretor Geral.

• **MEMBROS CONSULTORES – CCIH**

- Um Representante do Serviço Médico
- Um Representante de enfermagem
- Um Representante da Farmácia
- Um Representante do Laboratório de Microbiologia
- Um Representante da Administração
- Membros executores - SCIH

• **MEMBROS EXECUTORES – SCIH**

Os membros executores representam o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (S.C.I.H.) e, portanto, são encarregados da execução das ações programadas de controle de infecção hospitalar;

O SCIH será composto pelos seguintes elementos:

- Médico Infectologista (um).
- Enfermeiro (um) com um mínimo de 6 (seis) horas diárias e dedicação exclusiva ao serviço. Aux/Téc. de Enf. ?
- Secretário (um) com mínimo de 8 (oito) horas diárias ao serviço.

Perfil – Os componentes do SCIH deverão ter experiência ou treinamento prévio em controle de infecção hospitalar, exceto o secretário que deverá ter noções em microinformática.

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

DA FINALIDADE DA CCIH E DO SCIH

Art. 1º - A CCIH – **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO**(CCIH-HUGO), tem por finalidade:

1. Cumprir e fazer cumprir o disposto na Portaria Ministerial nº 2616, de 12 de maio de 1998, e seus anexos;

2. Propor diretrizes de atuação em assuntos relevantes para o controle de infecção Hospitalar;

3. Avaliar sistematicamente o Programa de Controle de Infecção Hospitalar - PCIH, e o Sistema Operacional de Vigilância, Notificação e Investigação Epidemiológicas do **HUGO**;

4. Propiciar intercâmbio técnico-científico com serviços similares de outras instituições;

4. Comunicar, regular e mensalmente, aos Diretores e Chefes dos diversos Serviços do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ- HUGO**, as atividades desenvolvidas e a situação interna relativa ao controle de infecção Hospitalar;

6. Comunicar, regular e semestralmente, ao Sistema Único de Saúde do Município de GOIÂNIA/BA, as atividades desenvolvidas e a situação interna relativa ao controle de infecção Hospitalar;

7. Integrar com o SCIH-HUGO, objetivando desenvolver um conjunto de ações buscando a redução máxima possível na incidência, gravidade e desdobramentos das infecções hospitalares;

8. Estimular o quadro técnico da **HUGO** ao desenvolvimento de pesquisas que venham a contribuir, direta ou indiretamente, para o controle das infecções hospitalares.

Art.2° - O SCIH-HUGO, tem por finalidade:

1. Elaborar, implementar, manter, avaliar e adequar, se necessário, o PCIH-**HUGO**, compreendendo aspectos de prevenção e controle propriamente dito;

2. Estabelecer um Sistema Operacional de Vigilância, Notificação e Investigação Epidemiológicas no **HUGO**, para as infecções hospitalares em pacientes internados, pacientes de alta Hospitalar e corpo funcional do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ- HUGO**;

3. Propor o controle efetivo no uso de antimicrobianos, bem como assessorar e supervisionar esta atividade junto ao Serviço de Farmácia Hospitalar-SFH do **HUGO**;

4. Planejar e implementar cursos de atualização em controle de infecção Hospitalar, objetivando estabelecer sistematicamente um programa de Educação Médica Continuada para equipe multiprofissional que lida, direta ou indiretamente, com a comunidade Hospitalar;

4. Planejar, padronizar, treinar e supervisionar técnicas, procedimentos, normatizações e medidas de prevenções universais relativas à prevenção e ao controle das infecções hospitalares no **HUGO**, em todos seus setores;

6. Coletar, consolidar, analisar e divulgar, mensalmente, dados estatísticos por meio de relatório padronizado objetivando informar ao quadro técnico da **HUGO** a situação existente relativa à infecção Hospitalar;

7. Assegurar a qualidade das informações necessárias para as atividades de assistência, docência, pesquisa e estatística do **HUGO**, relativas ao conhecimento, controle, prevenção e investigação de infecções hospitalares;

8. Interagir com a CCIH-HUGO, objetivando desenvolverem conjunto de ações buscando a redução máxima possível na incidência, gravidade e desdobramento das infecções hospitalares.

CAPÍTULO II

DA NATUREZA E POSIÇÃO DA CCIH E DO SCIH

Art.3° - A CCIH-HUGO, é um órgão de assessoramento de caráter técnico normativo/consultivo, subordinado diretamente ao Diretor Geral do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ- HUGO.**

SECRETARIA DE GERÊNCIA FLS Nº 2272 FUNC.

Art.4° - O SCIH-HUGO, é um órgão de caráter técnico-executivo, sendo responsável pela execução do PCIH - **HUGO**, estando subordinado diretamente ao Presidente da CCIH.

CAPÍTULO III

DA COMPOSIÇÃO E ÁREAS DE ATUAÇÃO

Art. 4° - A CCIH-HUGO deve ser composta por profissionais de nível universitário que exerçam atividades nesta Instituição, sendo representada por um Presidente, responsável pela coordenação e condução das atividades da Comissão, que deverá ser representada na sua essência pelas seguintes áreas profissionais:

-Medicina
-Enfermagem
-Nutrição
-Farmácia
-Laboratório
-Administração

PARAGRÁFO ÚNICO - A Presidência da CCIH é exercida pelo Presidentê que é designado pelo Diretor do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO**, sendo substituído nos seus impedimentos eventuais por outro membro da CCIH-**HUGO**, delegado por ele.

Art. 6° - O SCIH-HUGO deverá ser integrado por profissionais e técnicos em atividade nesta Instituição, sendo representado por urna Chefia, responsável pela coordenação e condução dos trabalhos deste Serviço, compreendendo as seguintes categorias:

-**Médico:** 1 profissional para cada 200 leitos ou fração deste, com carga horária mínima de 4h/dia

-**Enfermeira**: 1 profissional para cada 200 leitos ou fração deste, com carga horária mínima de 6h/ dia e dedicação exclusiva.

-**Técnico de Enfermagem:** 1 profissional para cada 100 leitos ou fração deste, com dedicação exclusiva.

- Responsável pelo Serviço de Higiene Hospitalar.

-Responsável pelo Serviço de Lavanderia Hospitalar.

-Secretária.



PARAGRÁFO ÚNICO – O enfermeiro do SCIH poderá acumular a responsabilidade pelo Serviço de Higiene Hospitalar e Lavanderia Hospitalar

Art. 7° - O SCIH-HUGO desenvolverá ações de prevenção e controle de infecção Hospitalar junto aos diversos segmentos do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ -HUGO**.

CAPÍTULO IV

DA COMPETÊNCIA DA CCIH E O SCIH-HUGO

Art. 8° - Compete à CCIH/**HUGO**:

1. Ratificar o programa anual de trabalho do SCIH;

2. Avaliar o PICH do **HUGO**, proposto pelo SCIH;

3. Avaliar permanentemente as informações providas pelo Sistema de Vigilância e Notificação e aprovar medidas de controle propostas pelo SICH;

4. Comunicar, regular e mensalmente, à Diretoria Geral e Chefias dos diversos Serviços do **HUGO**, a situação do controle de infecção Hospitalar no **HUGO**, promovendo o debate e a participação da comunidade Hospitalar;

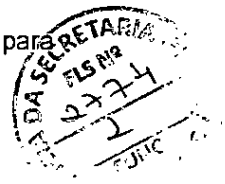
4. Assessorar a Direção do **HUGO** em assuntos relacionados à prevenção e ao controle de infecção Hospitalar;

6. Propor diretrizes de atuação em assuntos relevantes para a prevenção e o controle de infecção Hospitalar;

7. Assessorar a Diretoria Geral do **HUGO** em projetos de reforma e construção de estruturas físicas hospitalares, bem como na estruturação de serviços;

8. Acompanhar e participar das ações do Ministério da Saúde, Sistema Único de Saúde do Estado da GOIÁS, associação de profissionais e instituições de ensino, para envolvimento em atividades de prevenção e controle de infecção Hospitalar;

9. Possuir autonomia de resoluções-científicas referentes às ações que contribuam para prevenção e controle de infecção Hospitalar.



Art. 9° - Compete ao SCIH-HUGO:

1. Elaborar, implantar, manter e avaliar permanentemente o PCIH dos pacientes internados e de alta Hospitalar;

2. Elaborar, implantar, manter e avaliar permanentemente o Sistema de Vigilância, Notificação e Investigação Epidemiológicas de Infecção Hospitalar, investigando casos de surtos, sempre que necessário, bem como a implantação de medidas imediatas de controle;

3. Elaborar e acompanhar, conjuntamente com os Chefes de Serviços do **HUGO**, normas, rotinas, procedimentos, padronização e recomendações específicas, pertinentes à prevenção e ao controle de infecções hospitalares;

4. Estabelecer e acompanhar rotinas e precauções específicas do **HUGO**;

4. Elaborar e acompanhar rotinas, normas, procedimentos e precauções específicas, bem como estabelecer responsabilidades para utilização de recursos e emprego de determinadas técnicas que oferecem maiores riscos de infecção Hospitalar, tais como:

-Anestesia
-Terapia de Inalação
-Traqueostomia
-Cateterização de vasos
-Sondagem
-Esterilização química e física
-Cirurgias laparoscópicas

6. Elaborar e acompanhar técnicas e rotinas para pacientes internos no Isolamento;

7. Elaborar e acompanhar os padrões de circulação de pessoas, do sistema de transporte de materiais, equipos e resíduos hospitalares (destinação), do sistema de ventilação e controle de circulação de ar, de controle de insetos e roedores etc.;

8. Elaborar, implantar e avaliar permanentemente um sistema de fiscalização e avaliação de serviços, de recursos humanos, de estrutura física e de equipamentos hospitalares no aspecto da prevenção e do controle de infecção Hospitalar;

9. Elaborar e implantar rotineiramente programa de treinamento e cursos de atualização em infecção Hospitalar dirigidos ao quadro de recursos humanos do **HUGO** ou de outras Instituições participantes do SUS;

10. Elaborar, implantar, acompanhar e avaliar um programa de identificação, avaliação, prevenção e tratamento de infecção no corpo funcional da **HUGO**;

11. Elaborar, implantar, acompanhar e avaliar regularmente programa para acompanhantes e visitantes;

12. Emitir parecer de ordem técnica para licitação e compra de materiais médico hospitalares, levando-se em consideração a qualidade, custo/beneficio e a realidade administrativo-financeira do **HUGO**;

13. Elaborar e divulgar, mensalmente, relatório referente à situação do controle de infecção Hospitalar, fornecendo ampla divulgação a todos os serviços existentes no **HUGO**;

14. Cooperar amplamente com o SUS, cumprindo todas as normas e exigências estabelecidas relativas à prevenção e ao controle de infecção Hospitalar, bem como fornecer informações epidemiológicas solicitadas pelas autoridades sanitárias competentes;

14. Notificar aos organismos de gestão estadual e/ou municipal do SUS os casos diagnosticados ou suspeitos sob vigilância epidemiológica ocorridos no **HUGO**, bem como atuar cooperativamente com os serviços de saúde pública, sempre que solicitado.

CAPÍTULO V

DO PESSOAL E SUAS ATRIBUIÇÕES

Art. 10° - Ao Presidente da CCIH-HUGO, compete:

1. Exercer a Presidência e representar a Comissão em todos os órgãos colegiados deliberativos e formuladores de política institucional existente (ou que venham a existir) no **HUGO**, bem como a nível externo, quando solicitado;

2. Convocar, presidir e elaborar as pautas de reuniões da CCIH-HUGO;

3. Cumprir e fazer cumprir as deliberações da CCIH e do SCIH-HUGO;

4. Dirigir, coordenar, supervisionar e avaliar todas as atividades desenvolvidas pela CCIH e pelo SCIH-HUGO;

4. Apresentar ao Diretor do **HUGO**, mensalmente e atualizado, relatório elaborado pelo SCIH-HUGO, informando a situação existente no aspecto da infecção Hospitalar;

6. Apresentar ao SUS, semestralmente ou quando solicitado, as atividades desenvolvidas e a situação interna relativa ao controle de infecção Hospitalar;

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 2276 FUNC.

7. Encaminhar oficialmente ao Diretor Geral do Complexo Hospitalar as resoluções da CCIH e do SCIH-HUGO

8. Apresentar à Direção do **HUGO** os nomes de profissionais para comporem a CCH e o SCIH;

9. Propor à Direção do **HUGO** diretrizes, contratação de pessoal e normalização de medidas que visem a melhoria do padrão de assistência relacionado com a prevenção e controle de infecção Hospitalar;

10. Exercer demais atividades relacionadas às finalidades desta Comissão.

Art. 11° - Aos demais membros da CCIH-HUGO, conjuntamente com seu Presidente, compete:

1. Ratificar o programa anual de trabalho do SCIH;

2. Avaliar o PCIH-**HUGO** de modo contínuo;

3. Avaliar rotineiramente as informações promovidas pelo sistema de vigilância epidemiológica e aprovar as medidas de controle propostas pelo SCIH-HUGO;

4. Colaborar com o Presidente da Comissão em todas as suas atribuições;

5. Participar, com os demais membros do SCIH-HUGO, da elaboração de propostas de atuação e implementação em assuntos relevantes para o controle de infecção Hospitalar.

PARAGRÁFO PRIMEIRO – ao representante do serviço médico também compete colaborar com a CCIH na implementação das ações de controle de infecções hospitalares, nas áreas específicas de sua responsabilidade;

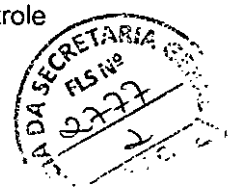
PARAGRÁFO SEGUNDO – ao representante do serviço de enfermagem compete colaborar com a CCIH para que haja uma adesão máxima do Serviço de Enfermagem à política de controle de infecções adotadas pela instituição.

PARAGRÁFO TERCEIRO – ao representante do serviço de farmácia compete:

1. Elaborar levantamento do consumo de antimicrobianos, e informar ao SCIH;

2.Cooperar efetivamente com a política de controle de antimicrobianos, adotadas na Instituição;

3.Informar ao SCIH o uso inadequado de produtos e materiais que visem o controle profilático ou terapêutico da infecção hospitalar;



4.Colaborar para avaliação microbiológica dos produtos usados no hospital;

5..Emitir parecer técnico sobre germicidas usados no processamento de áreas, artigos, superfícies fixas e assepsias realizadas no hospital.

PARAGRÁFO QUARTO – ao representante da administração compete:

1.Avaliar e agilizar as solicitações cabíveis, que auxiliem o bom desempenho do SCIH, no que diz respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares;

2.Apoiar os atos do SCIH para difusão de medidas de prevenção e controle de infecção hospitalar.

Art. 12º - Ao chefe do SCIH-HUGO, compete:

1. Exercer a Chefia e representar o Serviço em atividades internas técnico administrativas e acadêmico-científicos e externos ao **HUGO**, quando solicitado;

2. Convocar, coordenar e elaborar pautas das reuniões do SCIH-HUGO;

3. Cumprir e fazer cumprir as deliberações do SCIH/**HUGO**;

4. Dirigir, coordenar, supervisionar, avaliar e participar efetivamente de todas as atividades executivas desenvolvidas pelo SCIH/ **HUGO**;

4. Apresentar aos membros da CCIH/**HUGO**, mensalmente e atualizado, relatório das atividades desenvolvidas e situação interna relativa ao controle de infecção Hospitalar;

6. Elaborar e executar, após ratificação pela CCIH/**HUGO**, o programa anual de trabalho do SCIH/**HUGO**;

7. Elaborar e executar, após ratificação pela CCIH/**HUGO**, o Programa de Controle de Infecção Hospitalar;

8. Elaborar e executar, após ratificação pela CCIH/**HUGO**, o Sistema de Vigilância, Notificação e Investigação Epidemiológicas do **HUGO**;

9. Colaborar com a ação fiscalizadora do Serviço de Vigilância Sanitária do SUS, fornecendo as informações epidemiológicas solicitadas pelas autoridades sanitárias;

10. Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos identificados e executar as medidas de controle necessárias;

11. Elaborar, executar; supervisionar e avaliar normas e rotinas técnico-administrativas visando a prevenção e ao controle de infecção Hospitalar, bem como a limitação da disseminação de agentes presentes nas infecções em curso no Hospital, por meio de medidas de isolamento e outras de natureza preventiva;

12. Elaborar e implementar programa de Educação Continuada para o quadro de recursos humanos do **HUGO**, executando treinamento para capacitação adequada no que diz respeito ao controle de infecção Hospitalar;

13. Informar ao SUS, as doenças de notificação compulsória bem como os casos ou surtos diagnosticados ou suspeitos de infecções associadas à utilização de insumos e produtos industrializados;

14. Exercer demais atividades relacionadas às finalidades deste Serviço.

Art. 13° - Ao médico infectologista do SCIH, compete:

1. Participar da elaboração, implementação e avaliação do Programa de Controle de Infecção Hospitalar;

2. Realizar busca ativa de casos de infecção hospitalar;

3. Participar da Programação de Treinamento do SCIH;

4. Realizar trabalhos científicos em controle de infecção hospitalar;

5. Participar de discussões de casos clínicos e da adoção de medidas para a prevenção e controle de infecção hospitalar;

6. Participar das reuniões do serviço;

7. Colaborar na investigação epidemiológica de casos e surtos, participando da implementação de medidas de controle;

8. Elaborar parecer técnico em relação ao controle de infecção hospitalar, quando solicitado;

9. Participar do controle do uso de antimocrobiano;

10. Avaliar pacientes com infecção hospitalar quanto a conduta terapêutica;

11. Supervisionar estagiários do SCIH;

12. Participar da consolidação e analise dos dados estatísticos.

Art. 14° - À Enfermeira do SCIH/**HUGO** compete:

1. Participar da elaboração, implementação e avaliação do Programa de Controle de Infecção Hospitalar;

2. Realizar busca ativa de casos de infecção hospitalar;

3. Participar das atividades de ensino em colaboração com Recursos Humanos;

4. Realizar trabalhos científicos em controle de infecção hospitalar;

5. Participar de discussões de casos clínicos e da adoção de medidas para a prevenção e controle de infecção hospitalar;

6. Participar das reuniões de serviços;

7. Colaborar na investigação epidemiológica de casos e surtos, participando da implementação de medidas de controle;

8. Elaborar parecer técnico em relação do controle de infecção hospitalar, quando solicitado;

9. Supervisionar estagiários do SCIH;

10. Participar da consolidação e analise dos dados estatísticos.

11. Assumir a responsabilidade técnica do Serviço de Higienização e da Lavanderia.

Art. 14° - São atribuições da Secretária do SCIH/**HUGO**:

1. Organizar administrativamente o setor;

2. Arquivar documentos e relatórios em geral;

3. Digitar os documentos e trabalhos produzidos;

4. Auxiliar todos os membros da equipe para o bom andamento do serviço;

4. Realizar trabalhos externos do serviço, na área interna do hospital, quando necessário;

6. Participar do levantamento de dados para pesquisa ou relatórios;

7. Gerar dados no computador e retirar relatórios;

8. Manter atualizada a agenda de atividade do SCIH;

9. Secretariar reuniões do SCIH, quando convocado;

10. Organizar materiais didáticos e de pesquisa;

11. Transcrever as notificações compulsórias para formulários apropriados;

12. Receber profissionais e estudantes que procurem o SCIH, encaminhando-os aos membros do serviço, quando necessário;

13. Desempenhar outras atribuições ocasionais, que contribuam para o bom andamento do SCIH.

PARAGRÁFO ÚNICO - A Secretária é exercida por auxiliar administrativa indicada e nomeada pela presidência da CCIH – **HUGO**.

CAPÍTULO VI

DO FUNCIONAMENTO DA CCIH E SCIH

Art.20° - A CCIH reunir-se-á ordinariamente cada mês e extraordinariamente por convocação do Presidente ou em decorrência de proposição da maioria simples de todos os membros. Serão realizadas com presença da maioria absoluta de seus membros, e em segunda convocação, com qualquer número.

Art. 21° - O SCIH reunir-se-á ordinariamente semanalmente e extraordinariamente por convocação de sua Chefia ou em decorrência de preposição da maioria simples dos seus componentes.

PARAGRÁFO ÚNICO – as reuniões deverão obrigatoriamente ser registradas em atas escritas que quando solicitadas são apresentadas como documentos ao sistema de vigilância sanitária das diferentes instâncias municipal, estadual e federal.

CAPÍTULO VII

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 22° - O Presidente da CCIH e o Chefe do SCIH, conjuntamente com seus membros específicos, poderão definir resoluções para situações não previstas no presente Regimento.

Art. 23° - Os casos omissos e dúvidas surgidas na aplicação deste Regimento serão solucionados pela CCIH, ouvindo os integrantes da SCIH.

GERÊNCIA DA SECRETARIA FLS Nº 2783

OBJETIVOS DA COMISSÃO PARA O PRIMEIRO ANO DE CONTRATO

- Identificar, entre os profissionais do corpo clínico, indivíduos com perfil adequado para compor a comissão.
- Nomear oficialmente os membros da Comissão.
- Validação, pela Comissão, da proposta de Regimento Interno.
- Mapear fontes de informação para realização das atividades.
- Reunião com o Corpo Clínico para apresentação das finalidades e objetivos da Comissão.
- Elaboração de relatório mensal.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL

MÊS	ATIVIDADES
M1 e M2	1.Criar a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, através de uma Resolução do Diretor Geral, indicando nominalmente os seus representantes consultores e executores. 2.Contratar os membros executores (SCIH) 3.Realizar busca ativa de casos de IH 4.Aprovar o Regimento Interno da CCIH-SCIH 5.Elaborar o Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) para o primeiro ano de atuação da CCIH. 6.Elaborar relatórios de avaliação e acompanhamento das atividades desenvolvidas. 7.Elaborar programa de treinamento. 8.Realizar treinamento

	9.Aprovar protocolos 10.Reunião ordinária a CCIH
M3	1.Elaborar cronograma de visita técnica aos serviços 2.Elaborar programa de vigilância epidemiológica das infecções hospitalares: 3.Realizar busca ativa de casos de IH 4.Elaborar relatórios sobre os indicadores epidemiológicos das infecções hospitalares 5.Realizar treinamento 6.Reunião ordinária a CCIH
M4	1.Realizar busca ativa de casos de IH 2.Realizar visitas técnicas conforme planejamento 3. Reunião ordinária a CCIH
M4	1.Realizar busca ativa de casos de IH 2.Realizar visitas técnicas conforme planejamento 3.Realizar treinamento 4. Reunião ordinária a CCIH
M6	1.Realizar busca ativa de casos de IH 2.Realizar visitas técnicas conforme planejamento 3. Reunião ordinária a CCIH
M7	1.Realizar busca ativa de casos de IH 2.Realizar visitas técnicas conforme planejamento 3.Realizar treinamento 4. Reunião ordinária a CCIH
M8	1.Realizar busca ativa de casos de IH 2.Realizar visitas técnicas conforme planejamento 3. Reunião ordinária a CCIH
M9	1.Realizar busca ativa de casos de IH 2.Realizar visitas técnicas conforme planejamento 3.Estruturar comissão para a elaboração do Programa de Gerenciamento de Resíduos (PGRSS) e, encaminhar ao Diretor Geral. 4.Realizar treinamento 4. Reunião ordinária a CCIH
M10	1.Realizar busca ativa de casos de IH 2.Realizar visitas técnicas conforme planejamento 3. Reunião ordinária a CCIH
M11	1.Realizar busca ativa de casos de IH 2.Realizar visitas técnicas conforme planejamento 3.Realizar treinamento 4. Reunião ordinária a CCIH
M12	1.Realizar busca ativa de casos de IH 2.Realizar visitas técnicas conforme planejamento 3.Aprovar o Programa de Gerenciamento de Resíduos (PGRSS) e, encaminhar ao Diretor Geral. 4. Reunião ordinária a CCIH

4.1.2.2. Comissão de Ética Médica e de Enfermagem



ÉTICA MÉDICA

PROPOSTA DE CONSTITUIÇÃO (MEMBROS E FINALIDADE)

A Comissão de Ética Médica (CEM) será criada e nomeada por ato próprio do Diretor Geral e será norteada por Regimento Interno com proposição da periodicidade das reuniões, e registro das atividades através de atas, comunicações internas e relatórios, com posterior divulgação à comunidade interna de colaboradores.

Abaixo serão citados os objetivos, perfil e competências dos membros, reuniões (freqüência e controle das mesmas) e objetivos da CEM para o primeiro ano de contrato.

DEFINIÇÃO

A Comissão de Ética Médica apresenta as funções opinativas, educativas e fiscalizadoras do desempenho ético da Medicina. A CEM será um órgão que assessorará o Diretor Técnico do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO**.

FINALIDADES

- Orientar e fiscalizar o desempenho ético da profissão dentro da Instituição;
- Verificar as condições oferecidas pela instituição para o exercício profissional, bem como a qualidade do atendimento prestado aos pacientes, sugerindo modificações que venham julgar necessárias;
- Denunciar às instâncias superiores, inclusive o Conselho Regional de Medicina, as eventuais más condições de trabalho na instituição;
- Colaborar com o Conselho Regional de Medicina divulgando resoluções, normas e pareceres;
- Assessorar o Diretor Técnico, dentro de sua área de competência;
- Realizar sindicância a pedido de interessados, médicos, Delegacias do Conselho Regional de Medicina e do próprio Conselho ou por iniciativa própria, visando dirimir conflitos e dúvidas existentes na instituição.

MEMBROS / COMPONENTES

- A Comissão de Ética Médica será composta onze membros, médicos.

- A Comissão de Ética Médica será composta por oito membros efetivos e três membros suplentes, eleitos dentre o corpo clínico do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ- HUGO**, tendo um Presidente e um Secretário, ambos os membros titulares.
- Os membros titulares poderão solicitar a participação dos membros suplentes no desenvolvimento dos trabalhos.
- Na ausência do Presidente, as atribuições serão desempenhadas pelo Secretário da Comissão de Ética Médica.

COMPETÊNCIAS

A todos os Membros da Comissão de Ética Médica compete:

-Eleger o Presidente e Secretário;

-Comparecer a todas as reuniões da Comissão de Ética Médica, discutindo e votando as matérias em pauta;

-Garantir o exercício do amplo direito de defesa para aqueles que vierem a responder a sindicâncias.

PROCESSO DE SINDICÂNCIA

As Sindicâncias instauradas pela Comissão de Ética Médica obedecerão aos seguintes preceitos:

- Reclamação por escrito e devidamente identificada;
- Comunicação escrita do Diretor de Atenção à Saúde;
- Deliberação da própria Comissão de Ética Médica;
- Solicitação da Delegacia Regional do Conselho Regional de Medicina;
- Solicitação do Conselho Regional de Medicina do Estado da GOIÁS.

Nota 01: As Sindicâncias deverão ser concluídas no prazo máximo de 60 dias, prorrogáveis por igual período a critério do Presidente, mediante solicitação justificada por escrito ao Conselho Regional de Medicina.

Nota 02: Todos os documentos relacionados com os fatos, quais sejam: prontuários, fichas clínicas, ordens de serviços e outros, que possam colaborar no deslinde da questão, deverão ser complicados à Sindicância.

Nota 03: Havendo indícios de infração ético-profissional, cópia da Sindicância deverá ser encaminhada ao Conselho Regional de Medicina do Estado da GOIÁS, pôr se tratar do único órgão com competência para julgar infrações éticas neste Estado.

REUNIÕES (FREQÜÊNCIA E CONTROLE DAS MESMAS)

A periodicidade das reuniões ordinárias deverá ser mensal.

Para cada reunião realizada pela CEM se lavrará ata, a qual será subscrita pelos presentes e encaminhada ao Diretor Geral e Diretor Técnico.

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO



CAPÍTULO I
DAS JUSTIFICATIVAS LEGAIS

Artigo 1º - A Comissão de Ética Médica é o órgão representativo do Conselho Regional de Medicina do Estado da GOIÁS, para o Desenvolvimento da Saúde – no **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ- HUGO**, estando a ele vinculada.
Artigo 2º – Regulamentada pela Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1647/02, de 19/12/2002.

CAPÍTULO II
DAS FINALIDADES

Artigo - 3º Apresenta as funções opinativas, educativas e fiscalizadoras do desempenho Ético da Medicina.
Artigo - 4º É um órgão de assessoria diretamente vinculado à Diretoria Técnica do **HUGO**.

CAPÍTULO III
DA COMPOSIÇÃO

Artigo - 4º - A Comissão de Ética Médica será composta por **membros efetivos** e **membros suplentes**, eleitos dentre o corpo clínico do **HUGO** para o Desenvolvimento da Medicina, sendo um Presidente e um Secretário, ambos membros titulares.
PARAGRÁFO PRIMEIRO - Os membros titulares poderão solicitar a participação dos membros suplentes no desenvolvimento dos trabalhos.
PARAGRÁFO SEGUNDO - Na ausência do Presidente, as atribuições serão desempenhadas pelo Secretário da Comissão de Ética Médica.

CAPÍTULO IV
DA COMPETÊNCIA

Artigo 6º. Ao presidente da CEM além das outras instituídas neste regimento, compete:
I Presidir as reuniões ordinárias;
II Convocar reuniões extraordinárias sempre que necessário;

III Encaminhar aos membros da Comissão as propostas técnicas e administrativas de funcionamento da CEM para apreciação e aprovação;
IV Representar a CEM sempre que solicitado;
VII Fazer cumprir o regimento.
XI Zelar pelo sigilo ético das informações;



Artigo 7º - A todos os Membros da Comissão de Ética Médica compete:
I Eleger o Presidente e o Secretário;
II Comparecer a todas as reuniões da Comissão de Ética Médica, discutindo e votando as matérias em pauta;
III Desenvolver as atribuições conferidas à Comissão de Ética Médica prevista neste regimento;
IV Garantir o exercício do amplo direito de defesa para aqueles que vierem a responder a sindicâncias.

Artigo 8º- A Comissão de Ética Médica reunir-se-á uma vez por mês e extraordinariamente quando convocada pelo Presidente:
I A Comissão de Ética Médica poderá deliberar com a presença da maioria simples de seus membros;
II As deliberações da Comissão de Ética Médica serão tomadas por maioria simples de votos.

CAPÍTULO V
DAS ATRIBUIÇÕES

Artigo 9º - São atribuições da Comissão de Ética Médica (CEM):
I Orientar e fiscalizar o desempenho ético da profissão dentro da Instituição;
II Verificar as condições oferecidas pela instituição para o exercício profissional, bem como, a qualidade do atendimento prestado aos pacientes, sugerindo modificações que venham julgar necessárias;
III Denunciar às instâncias superiores, inclusive o Conselho Regional de Medicina, as eventuais más condições de trabalho na instituição;
IV Colaborar com o Conselho Regional de Medicina divulgando resoluções, normas e pareceres;
V Assessorar a Diretoria Clínica, administrativa e técnica da instituição, dentro de sua área de competência;
VI Proceder a Sindicância a pedido de interessados, médicos, Delegacias do Conselho Regional de Medicina e do próprio Conselho ou por iniciativa própria, visando dirimir conflitos e dúvidas existentes na instituição;
VII As reuniões da CEM serão realizadas mensalmente, com agendamento anual (última terça-feira do mês), convocadas pelo Presidente, constando local e horário, previamente definidos e informados.

Artigo 10º – As reuniões extraordinárias serão realizadas sempre que necessário.

Artigo 11º – 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 e decisões tomadas.

SECRETARIA FLS Nº 2787 FUNS

Artigo 12º – Após cada reunião, o grupo deverá elaborar um relatório e enviá-lo à Diretoria Técnica.

Artigo 13º – Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros da CEM, em conjunto com o Diretor Técnico do **HUGO**.

Artigo 14º – Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.

Artigo 15º– Nenhum membro da CEM, com exceção do Presidente, pode falar em nome da comissão sem que para isso esteja devidamente autorizado, em situações não padronizadas pela CEM.

CAPÍTULO VI
DO PROCESSO DE SINDICÂNCIA

Artigo 16º - As sindicâncias instauradas pela Comissão de Ética Médica obedecerão aos seguintes preceitos contidos neste regimento:

I Reclamação por escrito e devidamente identificada;

II Comunicação escrita do Diretor Clínico;

III Deliberação da própria Comissão de Ética Médica;

IV Solicitação da Delegacia Regional do Conselho Regional de Medicina;

V Solicitação do Conselho Regional de Medicina do Estado da GOIÁS

Parágrafo 1º - As peças deverão ser capeadas e organizadas em ordem cronológicas.

Parágrafo 2º - Se houver alguma denúncia envolvendo um Membro da Comissão de Ética Médica, o mesmo deverá se afastar exclusivamente da sindicância.

Artigo 17 º - Aberta a sindicância, a Comissão de Ética Médica informará o fato aos envolvidos concedendo-lhes um prazo de 14 (quinze) dias úteis após o recebimento do aviso, para apresentação de relatório escrito a cerca da questão, oportunidade em que será facultada a exibição do rol de testemunhas, garantindo-se a produção de todas as provas.

Parágrafo único: As sindicâncias deverão ser concluídas no prazo máximo de 60 dias, prorrogáveis por igual período a critério do Presidente, mediante solicitação justificada por escrito ao Conselho Regional de Medicina.

Artigo 18º - Todos os documentos relacionados com os fatos, quais sejam: prontuários, fichas clínicas, ordens de serviços e outros, que possam colaborar no deslinde da questão, deverão ser complicados à Sindicância.

PARAGRÁFO PRIMEIRO - acesso a estes documentos são facultados somente às partes e a Comissão de Ética Médica.

PARAGRÁFO SEGUNDO - Toda e qualquer peça compilada a Sindicância deverão ser capeadas, organizadas e numeradas em ordem cronológica e numérica.

Artigo 19º - 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.

Artigo 20º - Finda a coleta de informações, a Comissão de Ética Médica poderá solicitar novas audiências dos envolvidos sobre a existência ou não de indícios de conduta antiética e/ ou infração administrativa.

PARÁGRAFO ÚNICO: Caso necessário a Comissão de Ética Médica podará solicitar novas audiências dos envolvidos ou testemunhas, bem como, produzir novas provas.

Artigo 21º - Estando evidenciada a existência de indícios de infração administrativa, o resultado deverá ser encaminhado aos Diretores Clínicos, conforma previsão do Regimento Interno do Corpo Clínico da Instituição, para que determine as providências a serem adotadas.

Artigo 22º - Havendo indícios de infração ético-profissional, cópia da Sindicância deverá ser encaminhada ao Conselho Regional de Medicina do Estado da GOIÁS, pôr se tratar do único órgão com competência para julgar infrações éticas neste Estado.

Artigo 23º - Os casos omissos serão avaliados e decididos em Sessão Plenária do Conselho Regional de Medicina do Estado da GOIÁS.

CAPÍTULO VII
DAS ELEIÇÕES

Artigo 24º - Os Membros da Comissão de Ética Médica serão eleitos dentre os integrantes do Corpo Clínico do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO** para o desenvolvimento da Medicina, obedecidas às normas regimentais, através de voto secreto e direto de seus pares. Os médicos que ocupam os cargos de Diretores Clínicos, Administrativos e Técnicos não podem candidatar-se a Comissão de Ética Médica.

PARÁGRAFO ÚNICO - Os Membros da Comissão de Ética Médica que posteriormente tornarem-se Diretores Clínicos, Administrativos ou Técnicos, deverão pedir afastamento enquanto durar seu mandato.

SECRETARIA GERAL FLS Nº 2789

Artigo 24º - A Comissão que estiver cumprindo o mandato fará a escolha de uma **Comissão Eleitoral** que se responsabilizará pela organização, apuração e proclamação dos resultados do pleito.

Artigo 26°- As eleições para as Comissões de Ética Médica serão realizadas no dia do Médico, isto é no dia 18 de outubro, nos anos pares.

I A convocação das eleições será feita através de Edital que deverá conceder um prazo mínimo de 14 (quinze dias) para as inscrições das chapas, o qual será encerrado em 48 (quarenta e oito) horas antes das eleições;

II O processo eleitoral será aberto e encerrado pelo Presidente da Comissão Eleitoral ou por seu eventual substituto;

III A apuração será realizada imediatamente após o encerramento do Processo Eleitoral, por escrutinadores nomeados pela Comissão Eleitoral, podendo ser assistida por todos os interessados e acompanhados por fiscais das chapas concorrentes;

IV Será considerada eleita a chapa que obtiver o maior número de votos. A respectiva Ata Eleitoral deverá ser encaminhada ao Conselho Regional de Medicina do Estado da GOIÁS para os devidos assentamentos.

Artigo 27°- Os Protestos e recursos contra e qualquer fato relativo ao processo eleitoral, deverão ser formalizados por escrito dentro de no máximo em 48 (quarenta e oito) horas após as eleições e encaminhadas em primeira instância à Comissão Eleitoral, em segunda instância a Comissão de Ética Médica e por último às instâncias superiores (Conselho Regional de Medicina e Conselho Federal de Medicina).

Artigo 28º - Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Eleitoral.

Artigo 29º - As Comissões de Ética Médica eleitas no período de 6 (seis) meses anteriores às eleições oficiais, serão automaticamente reconduzidas não necessitando nova eleição.

Artigo 30º - Os membros da Comissão de Ética Médica que deixarem de prestar serviços na instituição, serão automaticamente afastados de suas funções na Comissão.

CAPÍTULO VIII
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 31º Os integrantes eleitos desta Comissão de Ética Médica desempenharão funções em caráter honorífico e prestarão serviços de grande relevância ao Conselho Regional de Medicina do Estado da GOIÁS;

SECRETARIA GERAL FLS Nº 2790

Artigo 32º. A Comissão de Ética Médica manterá sob caráter confidencial as informações recebidas;

Artigo 33º. O presente Regimento Interno poderá ser alterado, mediante proposta da Comissão de Ética Médica, através da maioria absoluta de seus membros;

Artigo 34º. O presente Regimento Interno entrará em vigor na data de aprovação pela Sessão Plenária da Comissão de Ética Médica.

Parágrafo Único: Aprovada a Resolução nº 1.647/02 do Conselho Federal de Medicina, que altera alguns artigos da Resolução nº 83/98 do Conselho Regional de Medicina, que foi utilizada na redação deste presente

OBJETIVOS DA COMISSÃO PARA O PRIMEIRO ANO DE CONTRATO

- Identificar, entre os profissionais médicos do **HUGO**, aqueles que possuem perfil adequado para compor a Comissão Eleitoral.
- Nomear oficialmente os membros da Comissão Eleitoral.
- Publicar edital de convocação das eleições.
- Realizar a inscrição das chapas.
- Realizar a eleição, publicar o resultado.
- Informar o resultado da eleição ao Conselho Regional de Medicina da GOIÁS.
- Validação, pela Comissão, da proposta de Regimento Interno.
- Reunião com o Corpo Clínico para apresentação das finalidades e objetivos da Comissão.
- Elaboração de relatório mensal.
- Reuniões mensais.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL

MÊS	ATIVIDADES
M1 e M2	1.Identificar, entre os profissionais médicos do **HUGO**, aqueles que possuem perfil adequado para compor a Comissão Eleitoral. 2.Nomear oficialmente os membros da Comissão Eleitoral. 3. Realizar treinamento – Palestra (Responsável: Comissão Eleitoral).

	4.Publicar edital de convocação das eleições (Responsável: Comissão Eleitoral). 5.Realizar a inscrição das chapas (Responsável: Comissão Eleitoral). 6.Realizar a eleição, publicar o resultado. 7.Informar o resultado da eleição ao Conselho Regional de Medicina - BA. 8.Elaboração de um Plano de Ações.
M3	3.Validação, pela Comissão, da proposta de Regimento Interno. 4.Realizar reunião ordinária. 1.Reunião com o Corpo Clínico para apresentação das finalidades e objetivos da Comissão.
M4	1.Elaboração de relatório mensal. 2.Realizar reunião ordinária.
M5	1.Elaboração de relatório mensal. 2.Realizar reunião ordinária.
M6	1.Elaboração de relatório mensal. 2.Realizar reunião ordinária.
M7	1.Elaboração de relatório mensal. 2.Realizar reunião ordinária.
M8	1.Elaboração de relatório mensal. 2.Realizar reunião ordinária.
M9	1.Elaboração de relatório mensal. 2.Realizar reunião ordinária. 3. Realizar treinamento – Palestra
M10	1.Elaboração de relatório mensal. 2.Realizar reunião ordinária.
M11	1.Elaboração de relatório mensal. 2.Realizar reunião ordinária.
M12	1.Elaboração de relatório mensal. 2.Realizar reunião ordinária. 3. Realizar treinamento – Palestra

Legenda:
M = Mês

ÉTICA DE ENFERMAGEM

PROPOSTA DE CONSTITUIÇÃO (MEMBROS E FINALIDADE)

A Comissão de Ética em Enfermagem (CEEN) será criada e nomeada por ato próprio do Diretor Geral e norteada por Regimento Interno com proposição da periodicidade das reuniões, e registro das atividades através de atas, comunicações internas e relatórios, com posterior divulgação à comunidade interna de colaboradores.

Abaixo serão citados os objetivos, perfil e competências dos membros, reuniões (freqüência e controle das mesmas) e objetivos da CEEN para o primeiro ano de contrato.

DEFINIÇÃO

A Comissão de Ética em Enfermagem (CEEN) apresenta as funções opinativas, educativas e fiscalizadoras do desempenho ético da Enfermagem. A CEEN será um órgão que assessorará o Coordenador Geral de Enfermagem do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ- HUGO**. A CEEN estará subordinada ao Coordenador Geral de Enfermagem.

SECRETARIA FLS Nº 2792 FUNC.

FINALIDADES

-Orientar e fiscalizar o desempenho ético da profissão dentro da Instituição;

-Verificar as condições oferecidas pela instituição para o exercício profissional, bem como a qualidade do atendimento prestado aos pacientes, sugerindo modificações que venham julgar necessárias;

-Denunciar às instâncias superiores, inclusive o Conselho Regional de Enfermagem, as eventuais más condições de trabalho na instituição;

-Colaborar com o Conselho Regional de Enfermagem (COREN-GO) divulgando resoluções, normas e pareceres;

-Assessorar o Coordenador Geral de Enfermagem dentro de sua área de competência;

-Realizar sindicância a pedido de interessados, enfermeiros, COREN-GO ou por iniciativa própria, visando dirimir conflitos e dúvidas existentes na instituição.

MEMBROS / COMPONENTES

-A Comissão Ética de Enfermagem será composta onze membros, enfermeiros e técnicos de enfermagem.

-A Comissão Ética de Enfermagem será composta por oito membros efetivos e três membros suplentes, eleitos dentre o quadro de Enfermagem do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ- HUGO**, tendo um Presidente e um Secretário, ambos membros titulares.

-Os membros titulares poderão solicitar a participação dos membros suplentes no desenvolvimento dos trabalhos;

-Na ausência do Presidente, as atribuições serão desempenhadas pelo Secretário da Comissão Ética de Enfermagem.

***Critérios*:**

-Não estar exercendo a função de Coordenador Geral de Enfermagem.



-Estar em pleno gozo dos direitos profissionais e civis e não ter condenação em processos de qualquer natureza.

-Ter no mínimo 02 (dois) anos de Inscrição Definitiva e estar em dias com as obrigações junto ao COREN-GO.

-Ter no mínimo 02 (dois) anos de experiência profissional e pelo menos 01 (um) ano na Instituição (Resolução COFEN 172/94).

COMPETÊNCIAS

-Garantir a conduta ética dos profissionais de Enfermagem da Instituição, através da análise das intercorrências notificadas por meio de denúncia formal e auditoria.

-Zelar pelo exercício ético dos profissionais de Enfermagem **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ- HUGO**.

-Colaborar com o COREN-GO, no combate ao exercício ilegal da profissão e na tarefa de educar, discutir, orientar e divulgar temas relativos à Ética dos profissionais de Enfermagem.

-Divulgar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) e demais normas disciplinares e Éticas do Exercício Profissional;

-Conscientizar os profissionais de Enfermagem da necessidade e importância do comportamento ético-profissional e das implicações da atitude anti-ética;

-Assessorar e orientar o Coordenador Geral de Enfermagem do **HGG**, os membros da equipe, clientes e familiares, as questões éticas, emitindo parecer, inclusive sobre projetos de pesquisas que envolvem profissional de Enfermagem.

-Fiscalizar o exercício ético dos profissionais de Enfermagem, incluindo a averiguação de denúncias e encaminhamentos necessários e das condições oferecidas pela Instituição para o desempenho profissional.

DO PROCESSO DE SINDICÂNCIA

As Sindicâncias instauradas pela Comissão Ética de Enfermagem obedecerão aos seguintes preceitos:

- Reclamação por escrito e devidamente identificada;

- Comunicação escrita do Diretor Clínico;

- Deliberação da própria Comissão de Ética Médica;

- Solicitação da Delegacia Regional do Conselho Regional de Medicina;

- Solicitação do Conselho Regional de Medicina do Estado da GOIÁS.

REUNIÕES (FREQÜÊNCIA E CONTROLE DAS MESMAS)

A periodicidade das reuniões ordinárias deverá ser mensal.

Para cada reunião realizada pela CEEN se lavrará ata, a qual será subscrita pelos presentes e encaminhada ao Coordenador Geral de Enfermagem.

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I - DAS JUSTIFICATIVAS LEGAIS

Artigo 1° A Comissão de Ética em Enfermagem (CEEn) do Serviço de Enfermagem do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ- HUGO**, é órgão representativo do Conselho Regional de Enfermagem do Estado da GOIÁS, de caráter permanente.

Artigo 2° A Comissão de Ética em Enfermagem é reconhecida pela Resolução COFEN 168/93, estabelecendo com a mesma uma relação de independência e autonomia, em assuntos pertinentes à ética.

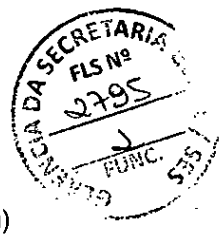
CAPÍTULO II - DAS FINALIDADES

Artigo 3° A Comissão tem funções educativas, fiscalizadoras e consultivas do exercício profissional e ético de Enfermagem no **HUGO**.

Artigo 4° Fortalecer o componente ético dos profissionais de enfermagem do Serviço de Enfermagem do **HUGO** através da análise das intercorrências notificadas, por meio de denúncia formal e/ou auditoria.

Artigo 4º Divulgar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais normas disciplinares e éticas do exercício profissional.

Artigo 6º Colaborar com o COREN-GO no combate ao exercício ilegal da profissão.



CAPÍTULO III - DA COMPOSIÇÃO

Artigo 7º A Câmara Ética de Enfermagem será compostas por 01 (um) Presidente, 01 (um) Secretário e demais membros efetivos e suplentes, eleitos das categorias: Enfermeiro, Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem, com vínculo empregatício com a Instituição.

PARAGRÁFO ÚNICO - O cargo de Presidente somente poderá ser preenchido por Enfermeiro.

Artigo 8º As Comissões de Éticas serão instaladas obedecendo aos seguintes critérios de proporcionalidade:

I Deverá ser composta por 4 (cinco) membros efetivos, sendo **3 Enfermeiros** e **2 (dois) Técnicos ou Auxiliares de Enfermagem** e igual número de suplentes;

Artigo 9º O Enfermeiro que exerça cargo de Responsável Técnico de Enfermagem, não poderá participar da CEEn.

Artigo 10 º - O tempo de mandato das CEEn será de 3 (três) anos, sendo admitida uma reeleição.

CAPÍTULO IV - DA COMPETÊNCIA

Artigo 11º Compete à Câmara Ética de Enfermagem:

I Divulgar e fiscalizar o cumprimento do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, da Lei e do Decreto acerca do Exercício Profissional, assim como as Resoluções emanadas pelo COFEN e Decisões do COREN-GO.

II Colaborar com o COREN-GO na tarefa de discutir, divulgar, educar e orientar os temas relativos à Enfermagem.

III Comunicar ao COREN-GO a ausência de condições de trabalho da equipe de enfermagem, que venham a comprometer a qualidade da assistência de Enfermagem prestada ao cliente.

IV Comunicar ao COREN-GO o exercício ilegal da profissão, bem como quaisquer indícios de infração à Lei do Exercício Profissional ou dispositivos éticos vigentes.

V Instaurar sindicância, instruí-la e elaborar relatório, sem emitir juízo, encaminhando-a ao Enfermeiro Responsável Técnico, para as providências administrativas se houver e ao COREN-GO conforme norma própria.

SECRETARIA DA SAÚDE FLS Nº 2796

VI Solicitar ao Presidente do COREN-GO, apoio técnico de um Conselheiro, quando o fato ocorrido assim o requeira.

VII Encerrar a sindicância nos casos de não se constatar indícios de infração ética, arrolando todos os documentos, elaborando relatório para arquivo na Instituição e enviando ao COREN-GO, via web, formulário disponibilizado pelo Conselho.

VIII Comunicar ao COREN-GO indícios de exercício ilegal, bem como a prática irregular da assistência aos pacientes por qualquer membro da equipe de Saúde da Instituição.

IX Manter junto ao COREN-GO o cadastro dos profissionais de enfermagem atualizado.

X Propor e participar em conjunto com o Responsável Técnico ações preventivas junto à equipe de Enfermagem.

Artigo 12° - Compete aos membros da Comissão de Ética em Enfermagem:

I Eleger Presidente e Secretário;

II Comparecer às reuniões da Comissão, discutindo e opinando sobre as matérias em pauta;

III Garantir o exercício do amplo direito de defesa àqueles que vierem responder sindicâncias;

IV Desenvolver demais atribuições previstas no presente regimento.

Artigo 13° Compete ao Presidente da Comissão de Ética em Enfermagem:

I Presidir, coordenar e dirigir as reuniões da Comissão;

II Planejar e controlar as atividades programadas;

III Elaborar relatório com os resultados dos casos analisados e encaminhar à Coordenação Geral de Enfermagem para ciência e demais providências administrativas;

IV Elaborar relatório de acordo com o preconizado e encaminhar ao COREN-GO.
V Representar a Comissão de Ética de Enfermagem perante as instâncias superiores, inclusive no COREN-GO;



VI Solicitar a participação de membros suplentes nos trabalhos, quando necessário;

VII Solicitar ao Presidente do COREN-GO, apoio da Superintendência Técnica, quando o caso assim requeira;

VIII Nomear os membros sindicantes para convocar e realizar audiências.

Artigo 14º Compete ao Secretário da Comissão de Ética em Enfermagem:

I Secretariar as reuniões e registrá-la em ata;

II Verificar o quorum nas sindicâncias;

III Colaborar com o presidente nos trabalhos atribuídos à CEEn;

IV Realizar as convocações dos denunciados e denunciantes, bem como das testemunhas;

V Organizar arquivo referente aos relatórios de sindicância.

CAPÍTULO V - DAS ATRIBUIÇÕES

Artigo 14º - São atribuições da Câmara Ética de Enfermagem (CEEn):

I Colaborar com o Conselho Regional de Enfermagem na divulgando de resoluções, normas e pareceres;

II As reuniões da CEEn serão realizadas mensalmente, com agendamento anual (última terça-feira do mês), convocadas pelo Presidente, constando local e horário, previamente definidos e informados.

PARÁGRAFO ÚNICO - A Comissão de Ética de Enfermagem deverá notificar à Coordenação Geral de Enfermagem o cronograma de suas atividades.

Artigo 16º – As reuniões extraordinárias serão realizadas sempre que necessário e poderão ser solicitadas pôr qualquer membro da CEEn.

Artigo 17º – 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 e decisões tomadas.

Artigo 18º – Após cada reunião, o grupo deverá elaborar um relatório e enviá-lo à Coordenação Geral de Enfermagem.

Artigo 19º – Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros da CEEn, em conjunto com o Coordenador Geral de Enfermagem do **HUGO**.

Artigo 20º – Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.

Artigo 21º– Nenhum membro da CEEn, com exceção do Presidente, pode falar em nome da comissão sem que para isso esteja devidamente autorizado, em situações não padronizadas pela CEEn.

CAPÍTULO VI - DO PROCESSO DE SINDICÂNCIA

Artigo 22º A sindicância deverá ser instaurada mediante:
I Denuncia por escrito, devidamente identificada e, se possível, fundamentada;
II Denuncia por escrito do Responsável Técnico de Enfermagem;
III Deliberação da própria Comissão de Ética em Enfermagem;
IV Determinação do Conselho Regional de Enfermagem.

Artigo 23º Aberta a sindicância, a Comissão de Ética em Enfermagem informará o fato aos envolvidos, procedendo a convocação, se for o caso, para esclarecimentos ou solicitando-lhes no prazo de 7 (sete) dias úteis a partir do recebimento do aviso, manifestação por escrito.

PARÁGRAFO ÚNICO - O profissional de enfermagem que não atender as convocações ou solicitações da CEEn, deverá ser encaminhado para análise do COREN-GO.

Artigo 24º Todos os documentos relacionados com os fatos, quais sejam, cópias dos prontuários, livros de registros administrativos, ou outros que possam auxiliar na elucidação dos fatos, deverão ser mantidos junto à sindicância.

PARÁGRAFO ÚNICO - O acesso a estes documentos e aos autos é facultado somente às partes e à Comissão de Ética em Enfermagem, preservando assim o sigilo.

Artigo 24º–O Presidente da Comissão de Ética em Enfermagem nomeará um membro sindicante para realizar audiências, analisar documentos e elaborar relatório à Comissão.

Artigo 26º Concluída a coleta de informações, a Comissão deverá reunir-se para analisar e emitir relatório final, sem emitir juízo.

Parágrafo único: Caso necessário, a Comissão poderá solicitar novas diligências para melhor elucidar os fatos.



Artigo 27º Quando for evidenciada a existência de indícios de infração ética, a sindicância deverá ser encaminhada ao Conselho Regional de Enfermagem, para a tramitação competente.

Artigo 28º Quando o fato for de menor gravidade e que não tenham acarretado danos a terceiros, sem infringir ao Código de Ética, poderá procurar a conciliação entre as partes envolvidas, proceder orientações e emitir relatório para o COREN-GO.

PARAGRÁFO PRIMEIRO - Ocorrendo à conciliação, a Comissão lavrará tal fato em ata específica.

PARAGRÁFO SEGUNDO - Não ocorrendo conciliação, a sindicância seguirá seu trâmite normal.

Artigo 29º Ocorrendo denuncia envolvendo um membro da Comissão de Ética em Enfermagem, o mesmo deverá ser afastado da Comissão, enquanto perdurar a sindicância.

CAPÍTULO VII - DAS ELEIÇÕES

Artigo 30º Os membros da Câmara de Ética em Enfermagem serão eleitos através de voto facultativo, secreto e direto de todos os profissionais de enfermagem da instituição.

Artigo 31º A Câmara Ética de Enfermagem vigente fará a escolha e divulgação de uma Comissão Eleitoral, comporta de 03 (três) profissionais de enfermagem, que será responsável pela organização, apuração e divulgação dos resultados do pleito.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Enquanto a instituição não possuir Comissão de Ética em Enfermagem, a escolha da Comissão Eleitoral deverá ser feita pelo Enfermeiro que ocupa o cargo de Coordenação Geral de Enfermagem.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Os membros da Comissão Eleitoral não poderão ser candidatos, assim como aqueles que possuem cargos de Chefia de Enfermagem na instituição ou Diretoria de Entidades de Classe de Enfermagem.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A Convocação para eleição será feita através de ampla divulgação interna, com antecedência mínima de 44 quarenta e cinco dias da data estabelecida para as inscrições das chapas.

PARÁGRAFO QUARTO - Todas as categorias de Enfermagem presentes na instituição deverão estar representadas na chapa.

Artigo 32º Somente poderá votar os profissionais regulamente inscritos no COREN-GO e com vínculo empregatício efetivo na instituição.

Artigo 33° A eleição somente terá legitimidade se o número de votantes for, no mínimo a metade mais um dos profissionais em condições de votar.

SECRETARIA GERAL FLS Nº 2300 FUNC.

Artigo 34º As chapas inscritas poderão indicar no ato da inscrição até 02 dois fiscais para acompanhar o processo eleitoral e fiscalização da apuração.

Artigo 34º Não será computado as cédulas rasuradas ou que contiverem qualquer vício, inclusive que possibilite a violação do sigilo do voto.

Artigo 36º Protestos e recursos relativos ao processo eleitoral deverão ser formalizados por escrito dentro de no máximo 48 (quarenta e oito) horas após as eleições e encaminhadas em primeira instância à Comissão Eleitoral e em seguida e última instância ao COREN-GO.

CAPÍTULO VIII - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 37º A Câmara Ética de Enfermagem reunir-se-á uma vez por mês ordinariamente, em dia, hora e local pré-determinados, podendo reunir-se, extraordinariamente, quando houver necessidade.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - As reuniões da Comissão serão registradas em Atas numeradas e assinadas pelos membros presentes ao ato.

Artigo 38º A ausência não justificada em mais de 03(três) reuniões consecutivas e/ou intercaladas, excluirá automaticamente o membro efetivo da Comissão de Ética em Enfermagem, devendo ser convocado o respectivo suplente.

Artigo 39º A Coordenação dos Serviços de Enfermagem da Instituição garantirá as condições necessárias para o desenvolvimento da eleição e das atividades da Comissão de Ética em Enfermagem.

Artigo 40º As deliberações da CEEn serão por maioria simples, sendo prerrogativa do Presidente o voto Minerva" em caso de empate.

Artigo 41º - A Coordenação Geral de Enfermagem da Instituição garantirá condições necessárias para o desenvolvimento das Atividades da Comissão de Ética.

Artigo 42º Os casos omissos da presente Decisão serão resolvidos pelo COREN - GO.

Artigo 43° As determinações deste Regulamento terão efeito a partir da publicação da presente Decisão.

OBJETIVOS DA COMISSÃO PARA O PRIMEIRO ANO DE CONTRATO

• Identificar, entre os profissionais de enfermagem do **HUGO**, aqueles que possuem perfil adequado para compor a Comissão Eleitoral.



• Nomear oficialmente os membros da Comissão Eleitoral.

• Publicar edital de convocação das eleições.

• Realizar a inscrição das chapas.

• Realizar a eleição, publicar o resultado.

• Informar o resultado da eleição ao Conselho Regional de Enfermagem da GOIÁS.

• Validação, pela Comissão, da proposta de Regimento Interno.

• Reunião com o Corpo de Enfermagem para apresentação das finalidades e objetivos da Comissão.

• Elaboração de relatório mensal.

• Reuniões mensais.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL

MÊS	ATIVIDADES
M1 e M2	1.Identificar, entre os profissionais médicos do **HUGO**, aqueles que possuem perfil adequado para compor a Comissão Eleitoral. 2.Nomear oficialmente os membros da Comissão Eleitoral. 3. Realizar treinamento – Palestra (Responsável: Comissão Eleitoral). 4.Publicar edital de convocação das eleições (Responsável: Comissão Eleitoral). 5.Realizar a inscrição das chapas (Responsável: Comissão Eleitoral). 6.Realizar a eleição, publicar o resultado. 7.Informar o resultado da eleição ao Conselho Regional de Enfermagem - BA. 8.Elaboração de um Plano de Ações.
M3	3.Validação, pela Comissão, da proposta de Regimento Interno. 4.Realizar reunião ordinária. 1.Reunião com o Corpo de Enfermagem para apresentação das finalidades e objetivos da Comissão.
M4	1.Elaboração de relatório mensal. 2.Realizar reunião ordinária.
M5	1.Elaboração de relatório mensal. 2.Realizar reunião ordinária.
M6	1.Elaboração de relatório mensal. 2.Realizar reunião ordinária.
M7	1.Elaboração de relatório mensal. 2.Realizar reunião ordinária.
M8	1.Elaboração de relatório mensal. 2.Realizar reunião ordinária.

M9	1.Elaboração de relatório mensal. 2.Realizar reunião ordinária. 3. Realizar treinamento – Palestra
M10	1.Elaboração de relatório mensal. 2.Realizar reunião ordinária.
M11	1.Elaboração de relatório mensal. 2.Realizar reunião ordinária.
M12	1.Elaboração de relatório mensal. 2.Realizar reunião ordinária. 3. Realizar treinamento – Palestra

Legenda:
M = Mês

SECRETARIA GERAL FLS Nº 2302 FUNC.

4.1.2.3. Comissão de Análise e Revisão de Prontuários

PROPOSTA DE CONSTITUIÇÃO (MEMBROS E FINALIDADE)

A Comissão de Revisão de Prontuários (CRP) criada e nomeada por ato próprio do Diretor Geral será norteada por Regimento Interno com proposição da periodicidade das reuniões, e registro das atividades através de atas, comunicações internas e relatórios, com posterior divulgação a comunidade interna de colaboradores.

Abaixo serão citados os objetivos, perfil e competências dos membros, reuniões (freqüência e controle das mesmas) e objetivos da CRP para o primeiro ano de contrato.

DEFINIÇÃO

A Comissão de Revisão de Prontuários (CRP) será um órgão multidisciplinar que assessorará o Diretor de Atenção à Saúde do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ- HUGO**, e se empenhará em conhecer, estudar e aplicar da melhor forma possível os preceitos éticos e legais relativos ao prontuário de seus pacientes, nas questões referentes ao registro das informações relevantes; à guarda e armazenamento déstas informações e à manutenção do sigilo e privacidade das mesmas. A CRP estará subordinada ao Diretor Geral.

Entende-se por **Prontuário do Paciente** o conjunto de documentos gerados a partir do ato assistencial, por todos os profissionais do hospital envolvidos, quer seja a nível ambulatorial ou de internação.

FINALIDADES

-Corrigir fatores que não estão permitindo a continuidade da assistência.

-Identificar meios que possibilitem: a elaboração do diagnóstico, avaliação mais eficiente do paciente, a comunicação entre diferentes equipes e entre diferentes períodos de tempo.

SECRETARIA GERAL FLS 712 28/03

-Garantir que o prontuário seja uma fonte de segurança para o paciente, Informando sobre alguma reação adversa a medicamentos que o paciente possa ter.

-Garantir que o prontuário seja uma fonte de segurança para os profissionais de saúde que o utilizam: Para fins ético-legais, comprovando a presteza e o correto atendimento ao paciente.

-Garantir que o prontuário seja uma fonte de pesquisa: Prontuários corretamente preenchidos são preciosos auxiliares para a pesquisa, fornecem dados que possibilitam a realização de trabalhos científicos que irão beneficiar o tratamento das doenças.

MEMBROS / COMPONENTES

A Comissão deverá ser criada por designação do Diretor Geral devendo ser coordenada por um médico.

Médico (1)
Enfermeiro (1)
Técnico de Enfermagem (1)
Assistente Social (1)
Nutricionista (1)
Fisioterapeuta (1)

COMPETÊNCIAS

Compete à Comissão de Revisão de Prontuários:

- Observar os itens que deverão constar obrigatoriamente do prontuário confeccionado em qualquer suporte, eletrônico ou papel:

- Identificação do paciente – nome completo, data de nascimento (dia, mês e ano com quatro dígitos), sexo, nome da mãe, naturalidade (indicando o município e o estado de nascimento), endereço completo (nome da via pública, número, complemento, bairro/distrito, município, estado e CEP);

- Anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado;

- Evolução diária do paciente, com data e hora, discriminação de todos os procedimentos aos quais foi submetido e identificação dos profissionais que os realizaram, assinados eletronicamente quando elaborados e/ou armazenados em meio eletrônico;

Nota 01: Nos prontuários em suporte de papel é obrigatória a legibilidade da letra do profissional que atendeu o paciente, bem como a identificação dos profissionais prestadores do atendimento. São também obrigatórias a assinatura e o respectivo número do CRM;

Nota 02: Nos casos emergenciais, nos quais seja impossível a colheita de história clínica do paciente, deverá constar relato médico completo de todos os procedimentos realizados e que tenham possibilitado o diagnóstico e/ou a remoção para outra unidade.

- Assegurar a responsabilidade do preenchimento, guarda e manuseio dos prontuários, que cabem ao médico assistente, à chefia da equipe, à chefia da Clínica e à Direção Técnica da unidade.

Nota 03: A Comissão de Revisão de Prontuários deverá manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica da unidade, com a qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações realizadas.

REUNIÕES (FREQÜÊNCIA E CONTROLE DAS MESMAS)

A periodicidade das reuniões ordinárias deverá ser mensal.

Nota 01: A comissão de Revisão de Prontuário deverá manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica e de Enfermagem da Unidade, com a qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações, enviando seus relatórios ao Diretor de Atenção à Saúde e ao Coordenador Geral de Enfermagem.

Para cada reunião realizada pela CRP se lavrará ata, a qual será subscrita pelos presentes e encaminhada ao Diretor de Atenção à Saúde e ao Coordenador Geral de Enfermagem.

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

DAS JUSTIFICATIVAS LEGAIS

Artigo 1º – A Comissão de Revisão de Prontuário (CRP) do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ- HUGO**, designada através de Portaria Interna, executa o papel de Assessoria à Diretoria de Atenção à Saúde.

CAPÍTULO II

DAS FINALIDADES

Artigo 2º -. Atender a resolução CFM Nº. 1638/2002, que define prontuário como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

Artigo 3º. É um órgão de assessoria diretamente vinculado à Diretoria de Atenção à Saúde do **HUGO**.

CAPÍTULO III

DA COMPOSIÇÃO

Artigo 4º - A composição mínima da comissão deverá ser de quatro membros, sendo: um médico, um enfermeiro, um nutricionista e um membro do Serviço de Arquivo Médico (SAME).

Artigo 6º - A critério da Diretoria e da própria comissão, a carga horária total do membro poderá ser de uso exclusivo da comissão, desde que respeitadas às necessidades dos serviços.

CAPÍTULO IV

DA COMPETÊNCIA

Artigo 4º – Ao presidente da CRP além das outras instituídas neste regimento, compete:

I Presidir as reuniões ordinárias;

II Convocar reuniões extraordinárias sempre que necessário;

III Encaminhar aos membros da Comissão as propostas técnicas e administrativas de funcionamento da CRP para apreciação e aprovação;



IV Representar a CRP sempre que solicitado;

V Nos impedimentos, este indicará um representante para substituí-lo;

VI Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta;

VII Fazer cumprir o regimento.

VIII Nas decisões da comissão, além do seu voto, terá o voto de qualidade (voto de Minerva);

IX Indicar seu vice-presidente;

X As atribuições do vice-presidente serão assumir as atividades do presidente na sua ausência;

XI Zelar pelo sigilo ético das informações.

Artigo 6º – À CRP compete:

I Emitir parecer técnico ou relatório quando solicitado pela Comissão de Ética Médica ou outro serviço interessado;

II Assessorar a Direção de Atenção à Saúde e Coordenação Geral de Enfermagem do **HUGO** em assuntos de sua competência;

III Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente;

IV Desenvolver atividades de caráter técnico cientifico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição;

V Desenvolver, acompanhar e garantir o cumprimento das ações das orientações da Comissão;

VI Divulgar e promover ações que viabilizem o cumprimento das medidas aprovadas nas reuniões da CRP;

VII Avaliar os itens que deverão constar obrigatoriamente nos prontuários;

VIII Recomendar inclusão e exclusão de formulários, impressos e sistemas, bem como a conservação dos prontuários visando à qualidade dos mesmos;

IX Manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica e Comissão de Ética em Enfermagem, com as quais deverão ser discutidos os resultados das avaliações feitas;



X Zelar pelo sigilo ético das informações.

CAPÍTULO V

DO FUNCIONAMENTO

Artigo 7º – A CRP do **HUGO** será presidida por um médico, nomeado através de Portaria Interna pela Diretoria Geral.

CAPÍTULO IV

DAS ATRIBUIÇÕES

Artigo 8º – São atribuições de todos os membros da CRP:

I Analisar e emitir parecer sobre os assuntos relativos à aos prontuários que lhe forem enviados;

II Elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários;

III Realizar a revisão dos prontuários de acordo com este regimento;

IV Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos itens obrigatórios nos prontuários como:

a) Identificação do paciente em todos os impressos, anamnese, exame físico, exames complementares, e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado e outros documentos pertinentes ao atendimento;
b) Obrigatoriedade de letra legível do profissional que atendeu o paciente, bem como de assinatura e carimbo ou nome legível do profissional e respectiva inscrição no conselho de classe;
c) Obrigatoriedade do registro diário da evolução clínica do paciente, bem como a prescrição médica consignando data e hora;
d) Tipo de Alta.

VI Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos prontuários;

Artigo 9º – São atribuições da secretario da Comissão:

I Receber e protocolar os processos e expedientes;

II Lavrar a ata das sessões/reuniões;

III Convocar os membros da comissão para as reuniões determinadas pelo presidente;

V Organizar e manter o arquivo da comissão;

VI Preparar a correspondência;

VIII Solicitar ao SAME (Serviço de Arquivo Médico) todos os prontuários que serão avaliados, assim como devolvê-los em 24 horas após o trabalho realizado.

CAPÍTULO VII

DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 10º– As reuniões da CRP serão realizadas mensalmente, com agendamento anual (última quarta-feira do mês), convocadas pelo Presidente. com local e horário, previamente definidos e informados

Artigo 11º – As reuniões extraordinárias serão realizadas sempre que necessário.

Artigo 12º – As decisões consideradas Resoluções serão submetidas à Diretoria Geral, para os encaminhamentos necessários.

Artigo 13º – O mandato deverá ser de 24 meses, podendo ser renovável conforme definição da Diretoria Geral.

Artigo 14º – O presidente da comissão, assim como todos os membros, serão nomeados pelo Diretor Geral do **HUGO**. Os cargos de vice-presidente e secretário poderão ser definidos pela comissão.

Artigo 14º - As decisões da comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação aberta e justificada por maioria simples dos membros presentes.

Artigo 16º – Para apreciação e estudos preliminares de assuntos específicos, será designado um relator ou convidado um consultor, o qual apresentará parecer sobre o assunto, em prazo preestabelecido.

Artigo 17° – Poderá ser convidado outros profissionais gabaritados para participar das reuniões, desde que autorizado em plenária prévia.

Artigo 18° – 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 e decisões tomadas.

Artigo 19° – Após cada reunião, o grupo deverá elaborar um relatório e enviá-lo à Comissão de Ética Médica e Diretoria Técnica e Coordenação Geral de Enfermagem.

Artigo 20° – Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros da CRP, em conjunto com o Diretor de Atenção à Saúde do **HUGO**.

Artigo 21° – Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.

Artigo 22° – Será solicitada a exclusão do membro efetivo que, sem justificativa, faltar a três reuniões consecutivas, ou cinco alternadas, durante um ano.

Artigo 23°– Nenhum membro da CRP, com exceção do Presidente, pode falar em nome da comissão sem que para isso esteja devidamente autorizado, em situações não padronizadas pela CRP.

Artigo 24° – A qualquer tempo, por decisão da maioria de seus membros, ou por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto, poderá ser alterado o presente regimento, devendo a alteração ser obrigatoriamente submetida à apreciação da Diretoria Geral.

Artigo 24°. Este regimento entra em vigor na data de sua publicação.

OBJETIVOS DA COMISSÃO PARA O PRIMEIRO ANO DE CONTRATO

- Identificar, entre os profissionais do **HUGO**, aqueles que possuem o perfil adequado para compor a comissão.
- Nomear oficialmente os membros da Comissão.
- Validação, pela Comissão, da proposta de Regimento Interno.
- Reunião com o Corpo Clínico para apresentação das finalidades e objetivos da Comissão.
- Elaboração de relatório mensal.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL

MÊS	ATIVIDADES
M1 e M2	1.Criar a Comissão de Revisão de Prontuários (CRP), através de uma Resolução do Diretor Geral, indicando nominalmente seus membros. 2.Aprovar o Regimento Interno da CRP 3.Elaborar o Programa de Ação para o primeiro ano de atuação da CRP. 4.Elaborar relatórios de avaliação e acompanhamento das atividades desenvolvidas. 4.Elaborar programa de palestras. 6.Reunião ordinária a CRP (última quarta-feira do mês). 7. Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 100% dos óbitos;
M3	1. Elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que saíram de alta; 2. Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 100% dos óbitos; 3. Reunião ordinária a CRP (última quarta-feira do mês). 4.Realizar treinamento – Palestra
M4	1. Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 100% das altas; 2. Reunião ordinária a CRP (última quarta-feira do mês).
M4	1. Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 100% das altas; 2. Reunião ordinária a CRP (última quarta-feira do mês).
M6	1. Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 100% das altas; 2. Reunião ordinária a CRP (última quarta-feira do mês). 3.Realizar treinamento – Palestra
M7	1. Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 100% das altas; 2. Reunião ordinária a CRP (última quarta-feira do mês).
M8	1. Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 100% das altas; 2. Reunião ordinária a CRP (última quarta-feira do mês).
M9	1. Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 100% das altas; 2. Reunião ordinária a CRP (última quarta-feira do mês). 3.Realizar treinamento – Palestra
M10	1. Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 100% das altas; 2. Reunião ordinária a CRP (última quarta-feira do mês).
M11	1. Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 100% das altas; 2. Reunião ordinária a CRP (última quarta-feira do mês).

M12	1. Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 100% das altas; 2. Reunião ordinária a CRP (última quarta-feira do mês). 3. Realizar treinamento – Palestra

GERÊNCIA DA SECRETARIA FLS Nº 2811 2 FUNC. SES

4.1.2.4. Comissão Multidisciplinar de Bioética

COBI tem por finalidade assessorar a Diretoria Técnica em questões de natureza bioética, com ênfase nas ações educativas e de divulgação, promovendo a integração entre os profissionais da saúde e a comunidade. Bioética é a área de conhecimento voltada para a reflexão e discussão dos valores inerentes à vida, a saúde humana e suas relações.

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

Artigo 1º – A Comissão Multidisciplinar de Bioética do HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ- HUGO, designada através de Portaria Interna, executa o papel de Assessoria à Diretoria Técnica.

CAPÍTULO II

FINALIDADE

Artigo 2º - Assessorar a Diretoria Técnica em questões de naturezabioética, com ênfase nas ações educativas e de divulgação, promovendo a integração entre os profissionais da saúde e a comunidade. Bioética é a área de conhecimento voltada para a reflexão e discussão dos valores inerentes à vida, a saúde humana e suas relações.

CAPITULO II
ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO

Artigo 3º - A estrutura da COBI compreende:

I. Colegiado;

II. Comitê de Humanização;

Artigo 4º - A COBI, para a execução de suas atividades, poderá instituir Grupos de Trabalho.



CAPÍTULO III

ORGANIZAÇÃO DA COMISSÃO

SEÇÃO I

DA COMPOSIÇÃO DA COBI

Artigo 5º - A composição mínima da comissão deverá ser de três membros, sendo: um médico, um enfermeiro, um profissional de saúde de categoria funcional diversa.

Artigo 6º - A critério da Diretoria e da própria comissão, a carga horária total do membro poderá ser de uso exclusivo da comissão, desde que respeitadas às necessidades dos serviços.

SEÇÃO II

COMPOSIÇÃO E ORGANIZAÇÃO DO COMITÊ DE HUMANIZAÇÃO

Artigo 7º - O Comitê Humanização da COBI será composto por;

I. dois representantes da COBI;

II. coordenadores dos Subcomitês;

III. representante dos usuários;

Parágrafo único – Os integrantes do Comitê de Humanização deverão ser profissionais com formação e experiência na atuação da ação de humanização hospitalar.

Artigo 8º - O Comitê de Humanização terá coordenação compartilhada, sendo:

I. um Coordenador representante dos Médicos integrantes da COBI;

II. um Coordenador representante dos demais Profissionais de Saúde integrantes da COBI;

§ 1º - Os Coordenadores serão indicados pela COBI e designados pelo Diretor Clínico.

§ 2º - O Comitê Humanização terá área física específica e apoio administrativo destinado de acordo com convênio firmado com o Ministério da Saúde – MS, através do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – PNHAH, onde normatiza e operacionaliza as

ações de humanização hospitalar do HCFMUSP, através do Colegiado e Subcomitês de humanização hospitalar dos diversos Institutos/Departamentos/Núcleos/Unidades.

Artigo 9º – O Comitê de Humanização contará com Subcomitês nas Unidades Internas do HUGO.

§ 1º - Os integrantes dos Subcomitês serão escolhidos pelos respectivos Dirigentes das Unidades Internas, respeitando-se a proporcionalidade dos profissionais da saúde Médicos e não Médicos.

§ 2º - Os Coordenadores dos subcomitês serão Membros do Comitê Humanização.

Artigo 10 – O funcionamento do Comitê Humanização será fixado em Regimento Interno, que contemplará também os Subcomitês.

Parágrafo único – Os Subcomitês deverão elaborar rotinas operacionais aprovadas pelo Comitê de Humanização.

CAPÍTULO IV

COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES

SEÇÃO I

COMPETÊNCIA DA COBI

Artigo 11 - Compete à COBI:

I. Analisar, emitir pareceres, promover ações educativas e de divulgação sobre problemas bioéticos, destacando-se os referentes à:

a. início e fim da vida humana;

b. procedimentos relativos às ações e serviços de saúde;

c. direitos e deveres do paciente;

d. direitos e deveres do profissional de saúde;

e. pacientes terminais e eutanásia;

f. transplantes de órgãos, tecidos e partes do corpo humano;

g. recursos profiláticos, diagnósticos, terapêuticos e de reabilitação;

h. reprodução assistida;

i. prontuário do paciente;

j. Sistema Único de Saúde;

k. clonagem;

II. zelar pelo cumprimento das normas nacionais e internacionais sobre bioética;

III. a expedição de normas técnicas e de instruções para disciplinar as relações entre os profissionais de saúde e pacientes;

IV. proposição de encaminhamento de questões disciplinares resultantes de relações conflitantes envolvendo médicos, à Comissão de Ética Médica;

V. opinar em procedimentos disciplinares que envolvam profissionais de saúde não-médicos, pela prática de infrações de natureza ética.

SEÇÃO II

ATRIBUIÇÕES DOS INTEGRANTES DA COBI

Artigo 12 - Ao Presidente incumbe dirigir, coordenar e supervisionar as atividades da COBI e, especificamente:

I. representar a COBI em suas relações internas e externas;

II. Presidir suas reuniões:

III. suscitar pronunciamento da COBI quanto às questões bioéticas;

IV. promover a convocação das reuniões;

V. tomar parte nas discussões e votações e, quando for o caso, exercer direito do voto de desempate;

VI. indicar, dentre os membros da COBI, os relatores dos expedientes;

VII. indicar membros para realização de estudos, levantamentos e emissão de pareceres necessários à consecução da finalidade da Comissão;

VIII. elaborar cotas decorrentes de deliberações da Comissão e "ad referendum" desta, nos casos de manifesta urgência.

SECRETARIA DA SAÚDE
FLS Nº 2035
DOC.

Parágrafo Único - Cabe ao Vice-Presidente substituir o Presidente em seus impedimentos.

Artigo 13 - Aos membros incumbe:

I. estudar e relatar nos prazos estabelecidos, as matérias que lhes forem atribuídas pelo Presidente;

II. comparecer às reuniões, relatando os expedientes, proferindo voto ou pareceres e manifestando-se a respeito de matérias em discussão;

III. requerer votação da matéria em regime de urgência;

IV. desempenhar as atribuições que lhes forem atribuídas pelo Presidente;

V. apresentar proposições sobre as questões atinentes à Comissão.

SEÇÃO III

ATRIBUIÇÕES DA INFRA-ESTRUTURA DA COBI

Artigo 14 - À Secretária da COBI incumbe:

I. assistir às reuniões;

II. encaminhar o expediente;

III. preparar o expediente da;

IV. manter controle dos prazos legais e regimentais referentes aos processos que devam ser examinados nas reuniões;

V. providenciar o cumprimento das diligências determinadas;

VI. lavrar termos de abertura e encerramento dos livros de ata,e protocolo, de registro de atas, e de registro de deliberações, rubricando-os e mantendo-os sob vigilância;

VII. elaborar relatório trimestral das atividades da Comissão;

VIII. lavrar e assinar as atas de reuniões da Comissão;

IX. providenciar, por determinação do Presidente, a convocação das sessões extraordinárias;

X. distribuir aos Membros pauta das reuniões.

SECRETARIA DA SAÚDE
FLS Nº 2806
FUNC.

SEÇÃO VII

FUNCIONAMENTO DA COBI

Artigo 19 - A COBI terá como sede a Diretoria Técnica, onde reunir-se á, ordinariamente, pelo menos uma vez por mês e, extraordinariamente, quando convocada pelo Diretor Técnico, Presidente ou a requerimento da maioria simples de seus membros.

§ 1º - A COBI instalar-se-á e deliberará com a presença de, no mínimo, um terço dos seus membros.

§ 2º - No caso do "quorum" ser insuficiente, a reunião será suspensa após 15 (quinze) minutos do horário programado para o início.

§ 3º - O Presidente terá o direito a voto de qualidade.

§ 4º - As deliberações tomadas "ad referendum" deverão ser encaminhados ao Plenário da COBI para deliberação deste, na primeira sessão seguinte.

§ 5º - As deliberações da COBI serão consubstanciadas em cotas, pareceres, resoluções e relatórios dirigidos ao Diretor Técnico.

§ 6º - É facultado ao Presidente e aos membros da Comissão solicitar o reexame de qualquer decisão exarada na reunião anterior, justificando possível ilegalidade, inadequação técnica ou de outra natureza.

§ 7º - A votação será nominal.

Artigo 20 - A COBI, observada a legislação vigente, estabelecerá normas complementares relativas ao seu funcionamento e à ordem dos trabalhos.

Artigo 21 - Os expedientes sujeitos à análise da COBI serão encaminhados ao Serviço de Apoio Administrativo da Diretoria Técnica.

Parágrafo Único - Os expedientes serão registrados e classificados por ordem cronológica e distribuídos aos membros pela secretária, por indicação do Presidente da COBI ou por membros designados, ressalvando-se as hipóteses de urgência, quando deverá ocorrer o comunicado imediato.

Artigo 22 - A seqüência das reuniões da COBI será a seguinte:

I. verificação da presença do Presidente e, em caso de sua ausência, abertura dos trabalhos pelo Vice-Presidente;

II. votação e assinatura da Ata da reunião anterior;

III. leitura e despacho do expediente;

IV. ordem do dia compreendendo leitura, discussão e votação dos pareceres;

V. organização da pauta da próxima reunião;

VI. distribuição de expedientes aos relatores;

VII. comunicações breves e franqueamento da palavra.

Parágrafo Único - Em caso de urgência ou de relevância de alguma matéria, a COBI, por voto da maioria, poderá alterar a sequência estabelecida neste artigo.

Artigo 23 - O relator emitirá parecer por escrito, impreterivelmente no prazo máximo de 30 (trinta) dias; a contar do recebimento do expediente contendo o histórico e o resumo da matéria e as condições de ordem prática ou doutrinária que entender cabíveis a sua conclusão ou voto.

Parágrafo Único - O relator ou qualquer membro poderá requerer ao Presidente, a qualquer tempo, que solicite o encaminhamento ou diligências de processos ou de consultas a outras pessoas ou instituições públicas ou privadas, nacionais e internacionais, para estudo, pesquisa ou informações necessárias à solução dos assuntos que lhes forem distribuídos, bem como solicitar o comparecimento de qualquer pessoa às reuniões para prestar esclarecimentos.

Artigo 24 - A Ordem do Dia será organizada com os expedientes apresentados para discussão, acompanhados dos pareceres e resumo dos mesmos, dos respectivos relatores, e com aqueles cuja discussão ou votação tiver sido adiada.

Parágrafo Único - A Ordem do Dia será comunicada previamente a todos os membros, com antecedência mínima de três dias para as reuniões ordinárias e de um dia para as extraordinárias.

Artigo 25 - Após a leitura do parecer, o Presidente ou o Vice-Presidente deve submetê-lo a discussão, dando a palavra aos membros que a solicitarem.

§ 1º O membro que não se julgar suficientemente esclarecido quanto à matéria em exame poderá pedir vistas do processo, propor diligências ou adiamento da discussão da votação;

§ 2º O prazo de vistas será de até a realização da próxima reunião ordinária;

§ 3º Após entrar na pauta, a matéria deverá ser, obrigatoriamente votada no prazo máximo de até duas reuniões.

Artigo 26 - Após o encerramento das discussões, o assunto será submetido à votação.

Artigo 27 - A data de realização das reuniões será estabelecida em cronograma e sua realização e duração serão as julgadas necessárias, podendo ser interrompidas em data e hora estabelecidas pelos presentes.

Artigo 28 - A cada reunião os membros consignarão sua presença em folha própria e a Secretária lavrará uma ata com exposição sucinta dos trabalhos, conclusões, deliberações e resoluções, a qual deverá ser assinada pelos membros presentes e pelo Presidente, quando de sua aprovação.

CAPÍTULO V

DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 29 - O mandato dos componentes da COBI se extinguirá com o do Diretor Técnico ou antecipadamente se houver motivo que justifique a cessação, na forma do artigo 4º.

Artigo 30 - Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação do presente Regimento Interno serão dirimidas pelo Presidente da COBI, e em grau de recurso pelo Diretor Técnico.

Artigo 31 - O presente Regimento Interno poderá ser alterado, mediante proposta da COBI, através da maioria absoluta de seus membros, submetido e apreciado pelo Diretor Clínico e aprovado pelo Conselho Deliberativo.

CAPÍTULO VI

DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Artigo 32 - O presente Regimento Interno entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário

a) CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL

MÊS	ATIVIDADES
M1 e M2	1. Criar a Comissão de Bioética (COBI), através de uma Resolução do Diretor Geral, indicando nominalmente seus membros. 2. Aprovar o Regimento Interno da COBI 3. Elaborar o Programa de Ação para o primeiro ano de atuação da COBI. 4. Elaborar relatórios de avaliação e acompanhamento das atividades desenvolvidas. 4. Elaborar programa de palestras. 6. Reunião ordinária da COBI. 7. Elaborar relatório com as ações da COBI e planejamento das ações futuras.
M3	1. Reunião ordinária da COBI. 2. Elaborar relatório com as ações da COBI e planejamento das ações futuras.
M4	1. Reunião ordinária da COBI. 2. Elaborar relatório com as ações da COBI e planejamento das ações futuras.
M4	1. Reunião ordinária da COBI. 2. Elaborar relatório com as ações da COBI e planejamento das ações futuras.
M6	1. Reunião ordinária da COBI. 2. Elaborar relatório com as ações da COBI e planejamento das ações futuras.
M7	1. Reunião ordinária da COBI. 2. Elaborar relatório com as ações da COBI e planejamento das ações futuras.
M8	1. Reunião ordinária da COBI. 2. Elaborar relatório com as ações da COBI e planejamento das ações futuras.
M9	1. Reunião ordinária da COBI. 2. Elaborar relatório com as ações da COBI e planejamento das ações futuras. 3.Realizar treinamento – Palestra
M10	1. Reunião ordinária da COBI. 2. Elaborar relatório com as ações da COBI e planejamento das ações futuras.
M11	1. Reunião ordinária da COBI. 2. Elaborar relatório com as ações da COBI e planejamento das ações futuras.

SECRETARIA GERAL FLS Nº 2809 FUNC. SES

M12	1. Reunião ordinária da COBI. 2. Elaborar relatório com as ações da COBI e planejamento das ações futuras. 3. Realizar treinamento – Palestra

SECRETARIA GERAL FLS Nº 3920 FUNC.

4.1.2.5. Comissão de Verificação de Óbitos

PROPOSTA DE CONSTITUIÇÃO (MEMBROS E FINALIDADE)

A Comissão de Revisão de Óbitos criada e nomeada por ato próprio do Diretor Geral será norteada por Regimento Interno com proposição da periodicidade das reuniões, e registro das atividades através de atas, comunicações internas e relatórios, com posterior divulgação a comunidade interna de colaboradores.

Abaixo serão citados os objetivos, perfil e competências dos membros, reuniões (freqüência e controle das mesmas) e objetivos para o primeiro ano de contrato.

DEFINIÇÃO

As responsabilidades sociais do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ- HUGO** em relação à assistência e pesquisa são de alta relevancia. O compromisso com o paciente será uma questão fundamental dentro deste contexto e, para isso, a Comissão de Revisão de Óbitos desempenhará um papel importante. Estará subordinada a Diretoria de Atenção à Saúde.

FINALIDADES

-Identificar aspectos clínicos e epidemiológicos relacionados aos óbitos ocorridos no **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ- HUGO**.

-Analisar questões éticas e legais relacionadas ao atendimento aos pacientes que evoluíram a óbito.

-Contribuir para a identificação de questões relacionadas à mortalidade da região.

-Contribuir para a melhoria da qualidade da assistência prestada a população da região.

MEMBROS / COMPONENTES

Os membros da Comissão de Revisão de Óbitos deverão ser eleitos, conforme a legislação vigente, pelo corpo clínico do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ- HUGO.**

O número de membros da Comissão de Revisão de Óbitos não poderá ser inferior a três, todos médicos. A critério da Comissão, poderão ser convidados outros profissionais de saúde a participar de reuniões específicas ou rotineiras.

COMPETÊNCIAS

Compete a C omissão de Revisão de Óbito a avaliação de 14% dos óbitos ocorridos por especialidade, bem como dos laudos de todas as necrópsias, solicitando, inclusive, se necessário, os laudos do Instituto Médico Legal e do Serviço de Verificação de Óbitos.

À Diretoria Técnica cabe, ainda, promover a disponibilização de horários no regime de trabalho dos médicos integrantes da Comissão de Revisão de Óbito, compatibilizando as obrigações para com a Comissão e suas outras atribuições junto à instituição.

REUNIÕES (FREQÜÊNCIA E CONTROLE DAS MESMAS)

A periodicidade das reuniões ordinárias deverá ser mensal.

Nota 01: A comissão de Revisão de Óbito deverá manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica da Unidade, com a qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações, enviando seus relatórios ao Diretoria de Atenção à Saúde.

Para cada reunião realizada se lavrará ata, a qual será subscrita pelos presentes e encaminhada ao Diretor Geral e Diretor de Atenção à Saúde.

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

DAS JUSTIFICATIVAS LEGAIS

Artigo 1º – A Comissão de Revisão de Óbito do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ- HUGO**, designada através de Portaria Interna, executa o papel de Assessoria à Diretoria Geral.

CAPÍTULO II

DAS FINALIDADES

Artigo 2º. - Analisar os óbitos, os procedimentos e condutas profissionais realizadas, bem como a qualidade de informações dos atestados de óbitos.

Artigo 3º. É um órgão de assessoria diretamente vinculado à Diretoria Técnica ou Clínica do **HGG**.

CAPÍTULO III

DA COMPOSIÇÃO

Artigo 4º. - A composição mínima da comissão deverá ser de **três membros médicos**, podendo ser superior a isso, de acordo com a definição da Diretoria Geral.

Artigo 4º - A critério da Diretoria e da própria comissão, a carga horária total do membro poderá ser de uso exclusivo da comissão, desde que respeitadas às necessidades dos serviços.

CAPÍTULO IV

DA COMPETÊNCIA

Artigo 6º – Ao presidente da CRO além das outras instituídas neste regimento, compete:

I Presidir as reuniões ordinárias;

II Convocar reuniões extraordinárias sempre que necessário;

III Encaminhar aos membros da Comissão as propostas técnicas e administrativas de funcionamento da CRO para apreciação e aprovação;

IV Representar a CRO sempre que solicitado;

V Nos impedimentos, este indicará um representante para substituí-lo;

VI Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta;

VII Fazer cumprir o regimento.

VIII Nas decisões da comissão, além do seu voto, terá o voto de qualidade (voto de Minerva);

IX Indicar seu vice-presidente;

X As atribuições do vice-presidente serão assumir as atividades do presidente na sua ausência de;



XI Zelar pelo sigilo ético das informações.

Artigo 7° – À CRO compete:

I Emitir parecer técnico ou relatório quando solicitado pela Comissão de Ética Médica ou outro serviço interessado;

II Assessorar a Direção Técnica em assuntos de sua competência;

III Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente;

IV Desenvolver atividades de caráter técnico científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição;

V Desenvolver, acompanhar e garantir o cumprimento das ações das orientações da Comissão de Revisão de óbito;

VI Divulgar e promover ações que viabilizem o cumprimento das medidas aprovadas nas reuniões da CRO;

VII Avaliar periodicamente os dados referentes à ocorrência de óbitos;

VIII Zelar pelo sigilo ético das informações.

CAPÍTULO V

DO FUNCIONAMENTO

Artigo 8° – A CRO do **HGG** será presidida por um médico, nomeado através de Portaria Interna pela Diretória Geral.

CAPÍTULO IV

DAS ATRIBUIÇÕES

Artigo 9° – São atribuições de todos os membros da CRO:

I Analisar e emitir parecer sobre os assuntos relativos à óbitos que lhe forem enviados;

II Elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbito;

III Realizar a revisão dos prontuários relacionados aos óbitos;



IV Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbitos;

V Convocar o médico que atestou o óbito caso as informações sejam conflitantes;

VI Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos prontuários de óbito;

VII 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);

VIII Correlacionar os diagnósticos prévios com os resultados de necropsias, mesmo que realizadas pelo SVO (Serviço de Verificação de Óbitos);

Artigo 10º – São atribuições da secretaria da Comissão:

I Receber e protocolar os processos e expedientes;

II Lavrar a ata das sessões/reuniões;

III Convocar os membros da comissão para as reuniões determinadas pelo presidente;

IV Organizar e manter o arquivo da comissão;

V Preparar a correspondência;

VII Solicitar ao SAME (Serviço de Arquivo Médico) todos os prontuários que serão avaliados, assim como devolvê-los em 24 horas após o trabalho realizado.

CAPÍTULO VII

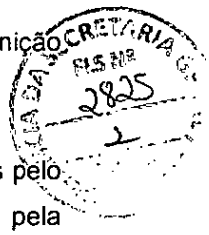
DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 11º– As reuniões da CRO serão realizadas mensalmente, com agendamento anual (última terça-feira do mês), convocadas pelo Presidente. Com local e horário, previamente definidos e informados.

Artlgo 12º – As reuniões extraordinárias serão realizadas sempre que necessário.

Artigo 13º – As decisões consideradas Resoluções serão submetidas à Diretoria Geral, para os encaminhamentos necessários.

Artigo 14º – O mandato deverá ser de 24 meses, podendo ser renovável conforme definição da Diretoria Geral.



Artigo 14º – O presidente da comissão, assim como todos os membros serão nomeados pelo Diretor Geral do **HGG**. Os cargos de vice-presidente e secretário poderão ser definidos pela comissão.

Artigo 16º - As decisões da comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação aberta e justificada por maioria simples dos membros presentes.

Artigo 17º – 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.

Artigo 18º – Poderão ser convidados outros profissionais gabaritados para participar das reuniões, desde que autorizado em plenária prévia.

Artigo 19º – 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 e decisões tomadas.

Artigo 20º – Após cada reunião, o grupo deverá elaborar um relatório e enviá-lo à Comissão de Ética Médica e Diretoria Técnica e Diretoria de Enfermagem.

Artigo 21º – O envio de informações e indicadores operacionais deverá ser mensal e anexado a ata da reunião ordinária.

Artigo 22º – Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros da CRO, em conjunto com o Diretor de Atenção à Saúde do **HGG**.

Artigo 23º – Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.

Artigo 24º – Será solicitada a exclusão do membro efetivo que, sem justificativa, faltar a três reuniões consecutivas, ou cinco alternadas, durante um ano.

Artigo 24º– Nenhum membro da CRO, com exceção do Presidente, pode falar em nome da comissão sem que para isso esteja devidamente autorizado, em situações não padronizadas pela CRO.

Artigo 26º – A qualquer tempo, por decisão da maioria de seus membros, ou por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto, poderá ser alterado o presente regimento, devendo a alteração ser obrigatoriamente submetida à apreciação da Diretoria Geral.

Artigo 27º - Este regimento entra em vigor na data de sua publicação.

OBJETIVOS DA COMISSÃO PARA O PRIMEIRO ANO DE CONTRATO

• Identificar, entre os profissionais do corpo clínico, médicos com perfil adequado para compor a comissão.

• Nomear oficialmente os membros da Comissão.

• Validação, pela Comissão, da proposta de Regimento Interno.

• Reunião com o Corpo Clínico para apresentação das finalidades e objetivos da Comissão.

• Elaboração de relatório mensal.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL

MÊS	ATIVIDADES
M1 e M2	1.Criar a Comissão de Revisão de Óbitos (CRO), através de uma Resolução do Diretor Geral, indicando nominalmente seus membros. 2.Aprovar o Regimento Interno da CRO 3.Elaborar o Programa de Ação para o primeiro ano de atuação da CRO. 4.Elaborar relatórios de avaliação e acompanhamento das atividades desenvolvidas. 4.Elaborar programa de palestras. 6.Reunião ordinária a CRO (última terça-feira do mês). 7. Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 100% dos óbitos;
M3	1. Elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbito; 2. Normatizar o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbitos; 3. Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 100% dos óbitos; 4. Reunião ordinária a CRO (última terça-feira do mês). 6.Realizar treinamento – Palestra
M4	1. Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 100% dos óbitos; 2. Reunião ordinária a CRO (última terça-feira do mês).

M4	1. Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 100% dos óbitos; 2. Reunião ordinária a CRO (última terça-feira do mês).
M6	1. Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 100% dos óbitos; 2. Reunião ordinária a CRO (última terça-feira do mês). 3.Realizar treinamento – Palestra
M7	1. Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 100% dos óbitos; 2. Reunião ordinária a CRO (última terça-feira do mês).
M8	1. Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 100% dos óbitos; 2. Reunião ordinária a CRO (última terça-feira do mês).
M9	1. Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 100% dos óbitos; 2. Reunião ordinária a CRO (última terça-feira do mês). 3.Realizar treinamento – Palestra
M10	1. Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 100% dos óbitos; 2. Reunião ordinária a CRO (última terça-feira do mês).
M11	1. Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 100% dos óbitos; 2. Reunião ordinária a CRO (última terça-feira do mês).
M12	1. Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 100% dos óbitos; 2. Reunião ordinária a CRO (última terça-feira do mês). 3.Realizar treinamento – Palestra

Legenda:
M = Mês

SECRETARIA DA SAÚDE FLS Nº 0827 FUNC.

4.1.2.6. Comissão de Avaliação de Uso e Reuso de Materiais de uso único

PROPOSTA DE CONSTITUIÇÃO (membros e finalidades)

A Comissão de Avaliação de Uso e Reuso de Materiais de Uso Único, tem a finalidade de promover estudos técnico-científicos para orientar medidas normativas e técnicas para o reprocessamento seguro de materiais hospitalares, respeitando as legislações e parecer técnicos de órgãos governamentais como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA) e outros órgãos regulamentadores.

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

DAS JUSTIFICATIVAS LEGAIS

Artigo 1° – A Comissão de Uso e Reuso de Materiais de Uso Único do HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ- HUGO, designada através de Portaria Interna, executa o papel de Assessoria à Diretoria Geral.

CAPÍTULO II

DA FINALIDADE

Artigo 2°. Promover estudos técnico-científicos para orientar medidas normativas e técnicas para o reprocessamento seguro de materiais hospitalares, respeitando as legislações e parecer técnicos de órgãos governamentais como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA) e outros órgãos regulamentadores.

CAPÍTULO III

ORGANIZAÇÃO DA COMISSÃO

SEÇÃO I

DA COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO

Artigo 3° - A composição mínima da comissão deverá ser de três membros, sendo: um médico, um enfermeiro, e um profissional de saúde de categoria funcional diversa.

Artigo 4° - A critério da Diretoria e da própria comissão, a carga horária total do membro poderá ser de uso exclusivo da comissão, desde que respeitadas às necessidades dos serviços.

CAPÍTULO IV

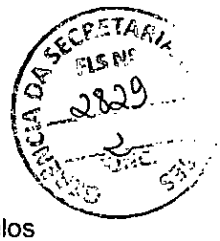
DA COMPETÊNCIA

Artigo 5° – Ao presidente da Comissão além das outras instituídas neste regimento, compete:

I Presidir as reuniões ordinárias;

II Convocar reuniões extraordinárias sempre que necessário;

III Encaminhar aos membros da Comissão as propostas técnicas e administrativas de funcionamento da Comissão para apreciação e aprovação;



IV Representar a Comissão sempre que solicitado;

V Nos impedimentos, este indicará um representante para substituí-lo;

VI Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta;

VII Fazer cumprir o regimento;

VIII Nas decisões da comissão, além do seu voto, terá o voto de qualidade (voto de Minerva);

IX Indicar seu vice-presidente;

X As atribuições do vice-presidente serão assumir as atividades do presidente na sua ausência;

XI Zelar pelo sigilo ético das informações.

Artigo 6º – À Comissão compete:

I Emitir parecer técnico ou relatório quando solicitado pela Comissão de Ética Médica ou outro serviço interessado;

II Assessorar a Direção Técnica em assuntos de sua competência;

III Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente;

IV Desenvolver atividades de caráter técnico científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição;

V Desenvolver, acompanhar e garantir o cumprimento das ações das orientações da Comissão de Revisão de óbito;

VI Divulgar e promover ações que viabilizem o cumprimento das medidas aprovadas nas reuniões da Comissão;

VII Avaliar periodicamente os dados referentes à reutilização de materiais e equipamentos;

VIII Zelar pelo sigilo ético das informações.

SECRETARIA DA SECRETARIA FLS Nº 2830 FUNC.

CAPÍTULO V

DO FUNCIONAMENTO

Artigo 7º – A Comissão de Uso e Reuso de Materiais de Uso Único do HGG será presidida por um profissional médico, nomeado através de Portaria Interna pela Diretória Geral.

CAPÍTULO IV

DAS ATRIBUIÇÕES

Artigo 8º – São atribuições de todos os membros da Comisão:

I Analisar e emitir parecer sobre os assuntos relativos à óbitos que lhe forem enviados;

II Elaborar normas para auditoria e revisão dos relatórios de reutilização de materiais e equipamentos;

III Realizar a revisão dos relatórios de reutilização de materiais;

IV Normatizar e fiscalizar o adequado registro dos materiais e equipamentos reutilizados;

V Convocar o profissional responsável pela reutilização de materiais para esclarecer eventuais informações conflitantes;

VI Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos relatórios de reutilização de materiais e equipamentos;

Artigo 9º – São atribuições da secretaria da Comissão:

I Receber e protocolar os processos e expedientes;

II Lavrar a ata das sessões/reuniões;

III Convocar os membros da comissão para as reuniões determinadas pelo presidente;

IV Organizar e manter o arquivo da comissão;

V Preparar a correspondência;

VII Solicitar ao SAME (Serviço de Arquivo Médico) todos os prontuários que serão avaliados, assim como devolvê-los em 24 horas após o trabalho realizado.

GERÊNCIA DA SECRETARIA FLS Nº 2639 1 FUNC. SES

CAPÍTULO VII

DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 10º– As reuniões da Comissão serão realizadas mensalmente, com agendamento anual, convocadas pelo Presidente. Com local e horário, previamente definidos e informados.

Artigo 11º – As reuniões extraordinárias serão realizadas sempre que necessário.

Artigo 12º – As decisões consideradas Resoluções serão submetidas à Diretoria Geral, para os encaminhamentos necessários.

Artigo 13º – O mandato deverá ser de 24 meses, podendo ser renovável conforme definição da Diretoria Geral.

Artigo 14º – O presidente da comissão, assim como todos os membros serão nomeados pelo Diretor Geral do HUGO. Os cargos de vice-presidente e secretário poderão ser definidos pela comissão.

Artigo 15º - As decisões da comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação aberta e justificada por maioria simples dos membros presentes.

Artigo 16º – Para apreciação e estudos preliminares de assuntos específicos, bem como de normas de preenchimento e qualidade do relatório de reutilização de materiais e equipamentos, será designado um relator ou convidado um consultor, o qual apresentará parecer sobre o assunto, em prazo pré-estabelecido.

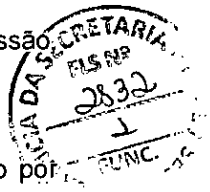
Artigo 17º – Poderão ser convidados outros profissionais gabaritados para participar das reuniões, desde que autorizado em plenária prévia.

Artigo 18º – 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 e decisões tomadas.

Artigo 19º – Após cada reunião, o grupo deverá elaborar um relatório e enviá-lo à Comissão de Ética Médica e Diretoria Técnica e Diretoria de Enfermagem.

Artigo 20º – O envio de informações e indicadores operacionais deverá ser mensal e anexado a ata da reunião ordinária.

Artigo 21º – Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros da Comissão em conjunto com o Diretor de Atenção à Saúde do HUGO.



Artigo 22º – Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.

Artigo 23º – Será solicitada a exclusão do membro efetivo que, sem justificativa, faltar a três reuniões consecutivas, ou cinco alternadas, durante um ano.

Artigo 24º– Nenhum membro da Comissão, com exceção do Presidente, pode falar em nome da comissão sem que para isso esteja devidamente autorizado, em situações não padronizadas pela Comissão.

Artigo 25º – A qualquer tempo, por decisão da maioria de seus membros, ou por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto, poderá ser alterado o presente regimento, devendo a alteração ser obrigatoriamente submetida à apreciação da Diretoria Geral.

Artigo 26º - Este regimento entra em vigor na data de sua publicação.

OBJETIVOS DA COMISSÃO PARA O PRIMEIRO ANO DE CONTRATO

• Identificar, entre os profissionais do corpo clínico, com perfil adequado para compor a comissão.

• Nomear oficialmente os membros da Comissão.

• Validação, pela Comissão, da proposta de Regimento Interno.

• Reunião com o Corpo Clínico para apresentação das finalidades e objetivos da Comissão.

• Elaboração de relatório mensal.

MÊS	ATIVIDADES
M1 e M2	1. Criar a Comissão de Uso e Reuso de Materiais e Equipamentos de Uso Único. 2. Aprovar o Regimento Interno da Comissão. 3. Elaborar o Programa de Ação para o primeiro ano de atuação da Comissão. 4. Elaborar relatórios de avaliação e acompanhamento das atividades desenvolvidas. 4. Elaborar programa de palestras. 6. Reunião ordinária da Comissão. 7. Elaborar e relatório com as ações da Comissão e planejamento das ações futuras. 8. Analisar o relatório de reutilização de materiais e equipamentos.
M3	1. Reunião ordinária da Comissão. 2. Elaborar relatório com as ações da Comissão e planejamento das ações futuras. 3. Analisar o relatório de reutilização de materiais e equipamentos.
M4	1. Reunião ordinária da Comissão. 2. Elaborar relatório com as ações da Comissão e planejamento das ações futuras. 3. Analisar o relatório de reutilização de materiais e equipamentos.
M4	1. Reunião ordinária da Comissão. 2. Elaborar relatório com as ações da Comissão e planejamento das ações futuras. 3. Analisar o relatório de reutilização de materiais e equipamentos.
M6	1. Reunião ordinária da Comissão. 2. Elaborar relatório com as ações da Comissão e planejamento das ações futuras. 3. Analisar o relatório de reutilização de materiais e equipamentos.
M7	1. Reunião ordinária da Comissão. 2. Elaborar relatório com as ações da Comissão e planejamento das ações futuras. 3. Analisar o relatório de reutilização de materiais e equipamentos.
M8	1. Reunião ordinária da Comissão. 2. Elaborar relatório com as ações da Comissão e planejamento das ações futuras. 3. Analisar o relatório de reutilização de materiais e equipamentos.

M9	1. Reunião ordinária da Comissão. 2. Elaborar relatório com as ações da Comissão e planejamento das ações futuras. 3. Analisar o relatório de reutilização de materiais e equipamentos. 4. Realizar treinamento – Palestra
M10	1. Reunião ordinária da Comissão. 2. Elaborar relatório com as ações da Comissão e planejamento das ações futuras. 3. Analisar o relatório de reutilização de materiais e equipamentos.
M11	1. Reunião ordinária da Comissão. 2. Elaborar relatório com as ações da Comissão e planejamento das ações futuras. 3. Analisar o relatório de reutilização de materiais e equipamentos.
M12	1. Reunião ordinária da Comissão. 2. Elaborar relatório com as ações da Comissão e planejamento das ações futuras. 3. Analisar o relatório de reutilização de materiais e equipamentos. 3. Realizar treinamento – Palestra

SECRETARIA DA SAÚDE FLS Nº 2834

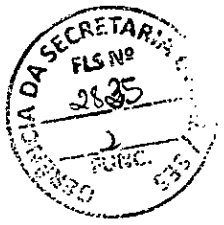
4.1.2.7. Comissão Intra-Hospitalar de Hemoterapia

Realizar monitoramento das atividades hemoterapicas do HUGO, conforme dispositivos legais, promovendo a integração entre Hemoterapia, demais setores e profissionais,educando as equipes e profissionais para o bom andamento do serviço,proporcionando segurança aos pacientes e às equipes,produzindo, disponibilizando e distribuindo todas as informações necessárias sobre Hemoterapia.

Atividades desenvolvidas:

1. Implementação de novas rotinas para a coleta e descarte das bolsas transfundidas com segurança (as bolsas estão sendo autoclavadas antes do seu descarte)
2. Elaboração de impresso específico para reserva de Hemocomponentes e compatibilidade sanguínea;

Treinamento continuado para os colaboradores da Agência Transfusional, bem como todos os colaboradores do HUGO.



REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

CATEGORIA E FINALIDADES

Artigo 1º - A Comissão de Avaliação e Controle em Medicina Transfusional - CACMT, da Diretoria Clínica do HUGO é de natureza técnico científica permanente.

Artigo 2° - A CACMT tem por finalidade coordenar a formulação de diretrizes para o uso racional do sangue e hemoderivados , bem como investigação e auditorias pertinentes.

CAPÍTULO II

ORGANIZAÇÃO

SEÇÃO I COMPOSIÇÃO DO COLEGIADO

Artigo 3° - A CACMT terá composição multidisciplinar e multiprofissional,contando com 11 membros. Abrangerá médicos que representem áreas nas quais a indicação de hemocomponentes e hemoderivados seja rotineira.

Parágrafo Único - As indicações deverão recair em profissionais com reconhecida experiência e participação em atividades ligadas à administração de sangue e hemoderivados.

Artigo 4º – As indicações para integrar a CACMT serão submetidas ao Diretor Clínico e se processarão da seguinte forma:

I. 2 (um) representantes da área de Hematologia e Hemoterapia HUGO
II. 1 (um) representante das UTIs
III. 1 (um) representante da Divisão de Clínica Cirúrgica
IV. 2 (dois) representantes da Agencia Transfusional
V. 1 (um) representante do Instituto de Ortopedia e Traumatologia
VI. 1 (um) representante da Divisão de Clínica Anestésica
VII. 1 (um) representante do Pronto Socorro
VIII. 1 (um) representante da Comissão de Enfermagem

Artigo 5º - O Presidente será um dos representantes da área de Hematologia e Hemoterapia HUGO.

Artigo 6º - O vice-presidente será eleito pelos membros da Comissão.

Artigo 7º - O Diretor Clínico avaliará as indicações efetuadas dos membros que comporão a CACMT e promoverá às designações destes.

Parágrafo Único – As designações serão referendadas pelo Conselho Deliberativo.

Artigo 8º - O Diretor Clínico, por indicação da Comissão, poderá promover a substituição dos integrantes da CACMT.

Artigo 9º - Será dispensado o membro que, sem motivo justificado, deixar de comparecer a três reuniões consecutivas ou a seis intercaladas no período de um ano.

Artigo 10º - As funções dos membros da CACMT não serão remuneradas,sendo o seu exercício considerado de relevante serviço para o HUGO.

Artigo 11º - A CACMT convidará pessoas físicas ou jurídicas assim como entidades de direito público ou privado que possam colaborar com o desenvolvimento dos seus trabalhos, sempre que julgar necessário.

Artigo 12º - A fim de assegurar o suporte técnico, científico e operacional indispensável à eficiência da CACMT, a Diretoria Clínica, através do Serviço de Apoio Administrativo, proporcionará a infra-estrutura necessária.

SEÇÃO II

FUNCIONAMENTO

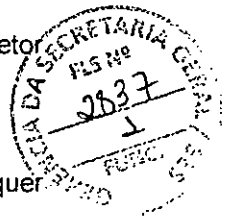
Artigo 13º – A CACMT terá como sede a Diretoria Clínica, onde reunir-se á, ordinariamente, pelo menos uma vez por mês e extraordinariamente quando convocada pelo Diretor Clínico, Presidente ou a requerimento da maioria de seus membros.

§ 1º - A CACMT instalar-se-á e deliberará com a presença da maioria simples dos seus membros, devendo ser verificado o "quorum" em cada sessão antes de cada votação. O "quorum" mínimo para deliberação será de 6 (seis) membros.

§ 2º - O Presidente terá o direito a voto de qualidade.

§ 3º - As deliberações tomadas "ad referendum" deverão ser encaminhadas ao Plenário da CACMT para deliberação desta, na primeira sessão seguinte.

§ 4º - As deliberações da CACMT serão consubstanciadas em cotas endereçadas ao Diretor Clínico.



§ 5º - É facultado ao Presidente e aos membros da Comissão solicitar o reexame de qualquer decisão exarada na reunião anterior, justificando possível ilegalidade, inadequação técnica ou de outra natureza.

§ 6º - A votação será nominal.

Artigo 14º – A CACMT, observada a legislação vigente, estabelecerá normas complementares relativas ao seu funcionamento e a ordem dos trabalhos.

Parágrafo Único – A CACMT, para execução de suas atividades poderá instalar Subcomissões de Avaliação e Controle em Medicina Transfusional – SCACMT nos Departamentos / Institutos.

Artigo 15º – Os expedientes sujeitos à análise da CACMT serão encaminhados ao Serviço de Apoio Administrativos da Diretoria Clínica.

Parágrafo Único – Os expedientes serão registrados e classificados por ordem cronológica e distribuídos aos membros pela Secretária, por indicação do Presidente da CACMT ou por membro designado.

Artigo 16º - A seqüência das reuniões da CACMT será a seguinte:
I – verificação da presença do Presidente e, em caso de sua ausência, abertura dos trabalhos pelo Vice-Presidente;

II – verificação de presença e existência de "quorum";

III – votação e assinatura da Ata da reunião anterior;
IV – leitura e despacho do expediente;

V – ordem do dia compreendendo leitura, discussão e votação dos pareceres ou expedientes;
VI – organização da pauta da próxima reunião;

VII – distribuição de expedientes aos relatores;

VIII – comunicação breve e franqueamento da palavra.

§ 1º – Em caso de urgência ou de relevância de alguma matéria, a CACMT, por voto da maioria, poderá alterar a seqüência de alguma matéria.

§ 2º – Qualquer membro poderá requerer ao Presidente, a qualquer tempo,que solicite o encaminhamento ou diligências de processos ou de consultas a outras pessoas ou instituições públicas ou privadas, nacionais e internacionais, para estudo, pesquisa ou informações necessárias à solução dos assuntos que lhes forem distribuídos, bem como solicitar o comparecimento de qualquer pessoa às reuniões para prestar esclarecimentos.

Artigo 17º – A Ordem do Dia será organizada com os expedientes apresentados para discussão, acompanhados dos pareceres e resumo dos mesmos, dos respectivos relatores, e com aqueles cuja discussão ou votação tiver sido adiada.

Parágrafo Único – A Ordem do Dia será comunicada previamente a todos os membros, com antecedência mínima de três dias para as reuniões ordinárias e de um dia para as extraordinárias.

Artigo 18º – Após a leitura do parecer, o Presidente ou o vice- presidente deve submetê-lo a discussão, dando a palavra aos membros que a solicitarem.

§ 1º - O membro que não se julgar suficientemente esclarecido quanto à matéria em exame, poderá pedir vistas do processo, propor diligências ou adiamento da discussão da votação;

§ 2º - O prazo de vistas será até a realização da próxima reunião ordinária;

§ 3º - Após entrar na pauta, a matéria deverá ser obrigatoriamente votada no prazo máximo de até duas reuniões.

Artigo 19º – Após o encerramento das discussões, o assunto será submetido à votação.
Artigo 20º – A data de realização das reuniões será estabelecida em cronograma e sua realização e duração serão as julgadas necessárias, podendo ser interrompidas em data e hora estabelecida pelos presentes.

Artigo 21º – A cada reunião os membros consignarão sua presença em folha própria e a Secretária lavrará uma ata com exposição sucinta dos trabalhos, conclusões, deliberações e resoluções, a qual deverá ser assinada pelos membros presentes.

CAPÍTULO III

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL SES FLS Nº 2840 1 FUNC

COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES

SEÇÃO I

COMPETÊNCIAS DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E CONTROLE EM MEDICINA TRANSFUSIONAL

Artigo 22º – Compete à CACMT:

I - Elaborar planos de ação e estabelecer estratégias de atuação para aumentar a segurança transfusional, respeitadas as particularidades de cada Unidade do **HUGO**, dentro da área de abrangência estabelecida pela Secretaria Estadual de Saúde em consonância às disposições legais e às orientações normativas emanadas do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde;

II – Assessorar a Administração Superior do HUGO na formulação da política de uso racional de sangue, hemocomponentes e derivados e investigações de eventuais reações à transfusão destes;

III – quando solicitada pelo Diretor Clínico, acompanhar estudos e pesquisas em medicina transfusional ou congêneres, emitindo parecer técnico sobre a eficiência terapêutica, para embasar critério fundamental de escolha;

IV – examinar e emitir parecer com referência a hemocomponentes e hemoderivados, congêneres e segurança no transplante no que diz respeito a propostas de:

a) substituição ou eliminação de produtos padronizados;

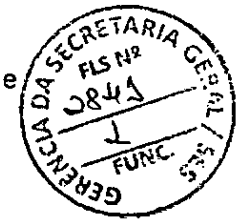
b) novas padronizações.

V - desempenhar papel consultivo e educativo, divulgando no âmbito da Instituição, esclarecimentos sobre utilização de sangue, hemoderivados e congêneres;

VI – manter, através de sistema informatizado, com controle de acesso lógico, registros atualizados sobre padronizações e normas técnicas, nacionais e internacionais, bem como a legislação referentes a sangue, hemoderivados, insumos hemoterápicos e correlatos e suas aplicações e restrições;

VII – colaborar nas atividades de ensino e pesquisa;

VIII – emitir instruções de serviço necessárias ao cumprimento das finalidades da CACMT;



IX – efetuar auditorias e pareceres quando requisitados, sobre o uso de hemoderivados e congêneres.

SEÇÃO II

ATRIBUIÇÕES

Artigo 23º – Ao Presidente incumbe dirigir, coordenar e supervisionar as atividades da CACMT, especificamente:

I – representar a CACMT em suas relações internas e externas;
II – instalar a Comissão e presidir suas reuniões;
III – promover a convocação das reuniões;
IV – tomar parte nas discussões e votações e, quando for o caso, exercer direito do voto de desempate;
V – indicar, dentre os membros da CACMT, os relatores dos expedientes;
VI – indicar membros para realização de estudos, levantamentos e emissão de pareceres necessários à consecução da finalidade da Comissão;
VII – elaborar cotas decorrentes de deliberações da Comissão e "ad referendum" desta, nos casos de manifesta urgência.

Parágrafo Único – Cabe ao Vice-Presidente substituir o Presidente em seus impedimentos.

Artigo 24º – Aos membros incumbe:

I – estudar e relatar nos prazos estabelecidos, as matérias que lhes forem atribuídas pelo Presidente;
II – comparecer às reuniões, relatando os expedientes, proferindo voto ou pareceres e manifestando-se a respeito de matérias em discussão;

III – requerer votação de matéria em regime de urgência;

IV – desempenhar as atribuições que lhes forem atribuídas pelo Presidente;
V – apresentar proposições sobre as questões atinentes à Comissão.

Artigo 25º – À Secretária da CACMT incumbe:
I – assistir as reuniões;

II – encaminhar o expediente da CACMT;

III – preparar o expediente da CACMT;

IV – manter controle dos prazos legais e regimentais referentes aos processos que devam ser examinados nas reuniões da Comissão;

V – providenciar o cumprimento das diligências determinadas;

VI – lavrar termos de abertura e encerramento dos livros de ata, de protocolo e de registro de deliberações, rubricando-os e mantendo-os sob vigilância;

VII – elaborar relatório trimestral das atividades da Comissão;

VIII – lavrar e assinar as atas de reuniões da Comissão;

IX – providenciar, por determinação do Presidente, a convocação das sessões extraordinárias;

X – distribuir aos Membros da CACMT a pauta das reuniões.

CAPÍTULO IV

DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 27º – O mandato dos componentes da CACMT se extinguirá com o do Diretor Clínico ou antecipadamente se houver motivo que justifique a cessação.

Artigo 28º – Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação do presente Regimento Interno serão dirimidas pelo Presidente da CACMT e em grau de recurso pelo Diretor Clínico.

Artigo 2º – O presente Regimento Interno poderá ser alterado mediante proposta a CACMT, através da maioria absoluta de seus membros,submetido ao Diretor Clínico e aprovado pelo Conselho Deliberativo.

Artigo 30º – O presente Regimento Interno entrará em vigor na data de sua publicação, devendo previamente ser aprovado pelo Conselho Deliberativo,revogadas as disposições em contrário.

MÊS	ATIVIDADES
M1 e M2	1. Criar a Comissão Intra-Hospitalar
M3	1. Aprovar o Regimento Interno . 2. Eleição do presidente da Comissão
M4	1. Elaborar campanha de doação de sangue
M5	1. Implantar Política de Doação de Sangue no hospital
M6	1. Reunião ordinária da Comissão. 2. Elaborar relatório com as ações da Comissão e planejamento das ações futuras.
M7	1. Reunião ordinária da Comissão. 2. Elaborar relatório com as ações da Comissão e planejamento das ações futuras.
M8	1. Reunião ordinária da Comissão. 2. Elaborar relatório com as ações da Comissão e planejamento das ações futuras.
M9	1. Reunião ordinária da Comissão. 2. Elaborar relatório com as ações da Comissão e planejamento das ações futuras. 4. Realizar treinamento – Palestra nas universidades
M10	1. Reunião ordinária da Comissão. 2. Elaborar relatório com as ações da Comissão e planejamento das ações futuras. 3. Analisar o relatório.
M11	1. Reunião ordinária da Comissão. 2. Elaborar relatório com as ações da Comissão e planejamento das ações futuras.

	3. Analisar o relatório.
M12	1. Reunião ordinária da Comissão. 2. Elaborar relatório com as ações da Comissão e planejamento das ações futuras. 3. Realizar treinamento – Palestra nas universidades

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE GERÊNCIA FUNC FLS Nº 2844 1

4.1.2.8. Comissão de Nutrição Enteral e Parenteral

Compete a comissão supervisionar o preparo dos nutrientes dentro da dieta prescrita ao paciente, tais como tipo, volume e horário da administração;- acompanhar os mapas de dieta enteral, bem como as artesanais e ou industrializada;instituir rotinas para assepsia durante o preparo, manipulação e administração das dietas; acompanhar a aceitação da dieta enteral por parte do paciente.

Em relação a dieta parenteral compete a comissão analisar a prescrição parenteral, devendo acompanhar a administração, fazendo a supervisão;acompanhar o preparo da fórmula prescrita, definindo a ordem de aditivação dos eletrólitos e o número de miliequivalentes dos oligoelementos que compõem a nutrição parenteral; proceder, como rotina, o exame visual em negatoscópio das soluções preparadas; providenciar o armazenamento das soluções em geladeiras próprias para acondicionamento; prover meios para realização de testes metabólicos e de absorção no acompanhamento da evolução nutricional do paciente;supervisionar a desinfecção das áreas de preparo de nutrição parenteral; propor modificações das normas, rotinas e procedimentos pertinentes á nutrição parenteral.

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO

II. FINALIDADE:

Servir como órgão consultivo e deliberativo sobre insumos e condutas em Terapia Nutricional.É um órgão de assessoria diretamente vinculado à Diretoria Clinica do HUGO.

III. COMPOSIÇÃO:

A composição da comissão será constituída por no mínimo um profissional das categorias relacionadas abaixo:

Médico Clínico;

Gastro cirurgião;

Nutricionista;

Farmacêutico;

Enfermeiro;

Fonoaudiólogo;

Poderão participar outros profissionais a critério do Diretor.

Fica estabelecido como membro permanente o Coordenador clinico do Serviço de Terapia Nutricional.

Além dos profissionais acima, recomenda-se que a Superintendência do Hospital das Clinicas nomeie um oficial administrativo para secretariar as reuniões da comissão.

IV. MANDATO:

O mandato deverá ser de 24 meses, podendo ser renovável por igual período.

O presidente da comissão, assim como todos os membros serão nomeados pelo Diretor Geral do HUGO, através de Portaria.

V. FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO:

Deverão ocorrer reuniões periódicas, no mínimo mensais, com data, local e horário, previamente definidos e informados.

O profissional que se ausentar em três reuniões consecutivas sem justificativa ou ainda seis reuniões não consecutivas sem justificativa durante 12 meses será excluído.

As reuniões poderão ser realizadas mesmo na ausência do presidente ou de seu vice. Nestas situações a coordenação da reunião ficará a cargo do membro com maior idade entre os presentes. As decisões da comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação aberta e justificada por maioria simples dos membros presentes.

As reuniões da comissão deverão ser registradas em ata resumida e arquivada uma cópia contendo: data e hora da mesma, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente, decisões tomadas. Deverá ser encaminhada copia da ata para a Diretoria Clinica do HUGO.

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 Clínico, pelo Presidente ou Vice Presidente da comissão.

VII. ATRIBUIÇÕES:

São atribuições da Comissão de Nutrição Parenteral e Enteral:

a) Assessorar o Serviço de Terapia Nutricional com a finalidade de estabelecer critérios de inclusão e exclusão para padronização de insumos para a Terapia Nutricional;

b) Aprovar a inclusão ou exclusão de insumos padronizados por iniciativa própria ou por propostas encaminhadas pelo STN ou demais serviços ligados a assistência do paciente em TN, promovendo a atualização da padronização de condutas em Terapia Nutricional;

c) Avaliar os insumos de TN, emitindo parecer técnico sobre sua eficácia,eficiência e efetividade terapêutica, como critério fundamental de escolha, assim como avaliar seu custo beneficio como mais um critério para sua padronização;

d) Validar protocolos de tratamento elaborados pelos diferentes serviços;

e) Promover ações que estimulem o uso racional de insumos em TN;

f) Garantir o cumprimento de suas resoluções mantendo estreita relação com o STN;

g) Assessorar a Diretoria Clínica em assuntos de sua competência;

São atribuições do Presidente da Comissão, além de outras instituídas neste regimento ou que decorram de suas funções ou prerrogativas:

a) Convocar e presidir as reuniões;

b) Representar a comissão junto à Diretoria da instituição ou indicar seu representante;

c) Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta;

d) 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.

São atribuições do vice-presidente assumir as atividades do presidente na sua ausência.

São atribuições e competências da secretaria da Comissão: a) Organizar a ordem do dia;

b) Receber e protocolar os processos e expedientes;

c) Lavrar a ata das sessões/reuniões;

d) Convocar os membros da comissão para as reuniões determinadas pelo presidente;

e) Organizar e manter o arquivo da comissão;

f) Preparar a correspondência;

g) Realizar outras funções determinadas pelo presidente relacionadas ao serviço desta secretaria.

VIII. DISPOSIÇÕES GERAIS:

Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros da CNPE, em conjunto com o Diretor Clinico do HUGO.

Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

O regimento entrará em vigor após aprovação da Superintendência do HUGO.

GERÊNCIA DE SECRETARIA GERAL FLS Nº 0847 FURG

MÊS	ATIVIDADES
M1 e M2	1. Criar a Comissão de Nutrição Enteral e Parenteral
M3	1. Aprovar o Regimento Interno .
M4 e M5	Reunião bimestral
M6 e M7	Reunião bimestral
M8 e M9	Reunião bimestral
M10 e M11	Reunião bimestral
M12	Apresentação do relatório anual

4.1.2.9. Comissão de Padronização de Materiais, Medicamentos e Equipamentos

Todos os dias são lançadas novas tecnologias, que são declaradas melhores que outras já disponíveis, sob os aspectos da eficácia, efetividade e segurança, por isso a Comissão de Padronização de Materiais e Equipamentos do HUGO tem por finalidade formular

e implementar uma política institucional para uso racional e de qualidade de materiais e equipamentos médico-hospitalares, visando contribuir para a melhoria da assistência prestada à saúde.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
FLS Nº 0848
FUNC.

A Comissão de Padronização de Materiais e Equipamentos do HUGO tem por finalidade formular e implementar uma política institucional para o uso racional e de qualidade de materiais e equipamentos médico-hospitalares, visando contribuir para a melhoria da assistência prestada à saúde.

COMPONENTES

- Médico;
- Farmacêutico;
- Enfermeiros;
- Administrador hospitalar;
- Engenheiro Clínico ;
- Representante do CCIH
- Representante do setor de compras

REGIMENTO INTERNO

INTRODUÇÃO:

Art. 1° – O presente regimento estabelece o funcionamento da Comissão Permanente de Padronização de Materiais Médico–Hospitalares do Hospital de Urgências de Goiânia Dr. Valdemiro da Cruz-HUGO e define as atividades por ela realizadas.

CAPÍTULO I

Das Finalidades

Art. 2° – É objetivo desta Comissão:

a) Gerenciar a lista básica de materiais médico-hospitalares de uso contínuo do HUGO;

b) Manter processo permanente de atualização da lista básica de materiais médico-hospitalares de uso contínuo, necessários à realização dos procedimentos médicos e de enfermagem, através de consulta ao sistema produtivo;

c) Analisar, testar e emitir parecer técnico de materiais médico – hospitalares de uso contínuo do HUGO;

d) Elaborar a padronização de materiais médico-hospitalares de uso contínuo, utilizando o método descritivo identificando com clareza as características físicas, mecânicas, de acabamento e de desempenho, possibilitando a orientação do processo licitatório;

e) Prestar assessoria técnica à Seção de Compras da Diretoria Administrativa do HGG;

e) Assegurar que os materiais médico-hospitalares a serem adquiridos para as unidades do HUGO, cumpram a Legislação Sanitária, as Normas técnicas vigentes e estejam dentro dos padrões de qualidade estabelecidos por esta Comissão;

g) Manter processo permanente de avaliação da qualidade dos materiais adquiridos para uso contínuo na instituição.

Art. 3º – A Comissão Permanente de Padronização de Materiais Médico–Hospitalares está diretamente subordinada a Direção Geral do HUGO

CAPÍTULO II

Da Organização

Art. 4º – A Comissão Permanente de Padronização de Materiais Médico–Hospitalares é composta por profissionais com experiência na área de gestão de materiais representando as áreas de enfermagem, medicina, CCIH, nutrição, análises clínicas, da Gerência de Risco Sanitário-Hospitalar e administração, com seus substitutos eventuais.

Art. 5º – A Coordenação da Comissão Permanente de Padronização de Materiais Médico – Hospitalares deverá ser exercida por um técnico - administrativo de nível superior da área de saúde com experiência na área de gestão de materiais, indicado pelo Diretor do Hospital.

Art. 6º – A Coordenação da Comissão Permanente de Padronização de Materiais Médico – Hospitalares na ausência do Coordenador será exercida por um dos membros designado pelo mesmo.

Parágrafo Único – Os Comitês Locais de Avaliação Técnica de Materiais serão compostos por representantes do Sistema Produtivo designados pela Coordenação da CPPMMH. Estes comitês deverão ser compostos por um número ímpar de profissionais (no mínimo 3), designados de forma transitória durante o período de avaliação, de acordo com o perfil de uso do insumo (geral e específico).

CAPÍTULO III

Das Competências

Art. 7º – É competência da Comissão Permanente de Padronização de Materiais Médico–Hospitalares:

1. Estabelecer critérios técnicos para avaliação e análise dos materiais médico-hospitalares em processo licitatório;

2. Elaborar instrumentos técnicos para análise e avaliação contínua de materiais médico – hospitalares;

3. Designar os profissionais responsáveis pela emissão de pareceres técnicos;

4. Elaborar a listagem de marcas de materiais médico-hospitalares qualificadas para uso contínuo no HUGO, para participar de processo licitatório;

5. Criar e manter atualizado um banco de dados com o registro dos pareceres emitidos pelo Comitê Local de Avaliação Técnica de Materiais e as queixas técnicas notificadas e encaminhadas pela Gerência de Risco Sanitário Hospitalar;

6. Coordenar a avaliação técnica de materiais em processo de compra através dos Comitês Locais de Avaliação Técnica de Materiais;

7. Analisar e validar os pareceres emitidos pelos Comitês Locais;

8. Criar um sistema de informação que permita à Comissão acompanhar qualitativa e quantitativamente o uso dos materiais padronizados, pelos Serviços;

9. Estabelecer e divulgar cronograma anual para revisão e atualização da Relação de Materiais Padronizados através de consultas ao sistema produtivo da instituição;

10. Elaborar e Divulgar protocolos de inclusão e exclusão de materiais na listagem básica de materiais padronizados;

11. Divulgar via on-line as alterações realizadas na Listagem Básica de Materiais Médico-Hospitalares sempre que ocorrerem, aos Serviços do HUGO;

11. Notificar a Comissão Permanente de Licitação (CPL) quando verificada a ocorrência de irregularidade ou não-conformidade na entrega de materiais no Almoxarifado;

12. Construir indicadores de qualidade e de produtividade do uso dos insumos constantes da relação de materiais padronizados e/ou a serem padronizados;

GERÊNCIA DA SECRETARIA FLS 2851

CAPÍTULO IV

Das Atribuições

Art. 8º – Ao Coordenador da Comissão Permanente de Padronização de Materiais compete:

a) Coordenar e supervisionar o processo de aquisição de material médico – hospitalar na etapa de julgamento técnico para escolha dos materiais a serem adquiridos;

c) Informar a Seção de Compras da Diretoria Administrativa do HUGO as especificações dos materiais médico–hospitalares padronizados na instituição;

d) Participar da elaboração do edital de licitação prestando suporte técnico a Comissão Permanente de Licitação;

d) Coordenar a elaboração de Indicadores de qualidade e de produtividade para Avaliação Técnica dos insumos da relação de materiais padronizados e/ou a serem padronizados;

e) Elaborar Indicadores de Avaliação Técnica de materiais médico – hospitalares para o HUGO;

f) Atender aos fornecedores para informar acerca das marcas aprovadas e reprovadas nos testes realizados na instituição;

g) Participar do processo de análise dos Eventos Adversos identificados pela Gerência de Risco Sanitário Hospitalar;

h) Promover Treinamento ao Sistema Produtivo com o objetivo de oferecer subsídios para a Análise Técnica, quando necessário;

i) Promover o intercâmbio entre a CPPMMH e a Gerência de Risco Sanitário Hospitalar, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, o Núcleo de Educação Permanente da Enfermagem, a Comissão Permanente de Licitação, a Comissão de Curativos e outras estruturas organizacionais;

j) Encaminhar para ciência e avaliação dos demais membros da Comissão as demandas surgidas no Sistema Produtivo;

l) Divulgar a listagem de marcas de materiais médico-hospitalares qualificadas para uso contínuo no HUGO, para participar de processo licitatório;

m) Elaborar Relatório Anual de Atividades da CPPMMH;

n) Desempenhar outras atividades afins, solicitadas pelo Diretor Geral.

Art. 9º – Aos membros da Comissão Permanente de Padronização de Materiais compete:

a) Atender aos fornecedores para informar acerca das marcas aprovadas e reprovadas nos testes realizados na instituição, sempre que encaminhado pela coordenação;
b) Receber da coordenação as amostras dos materiais em processo de compra ou não, a fim de proceder aos testes pertinentes;
c) Encaminhar as amostras dos materiais para teste aos representantes dos Comitês Locais de Avaliação Técnica de Materiais, acompanhadas dos formulários próprios para documentação das análises técnicas;
d) Receber os formulários dos laudos técnicos das análises dos materiais testados e encaminhar para a coordenação;
e) Elaborar, atualizar e disponibilizar para a coordenação, um banco de dados informatizado dos produtos aprovados e/ou reprovados nos testes dentro de sua área de atuação profissional;
f) Prestar suporte técnico aos Comitês Locais de Avaliação Técnica de Materiais, para escolha do produto para o processo de compra em andamento;
g) Cabe ao representante técnico (da Comissão) de cada área profissional, coordenar o processo de avaliação dos materiais através de seus Comitês Locais;
h) Nomear um substituto eventual.

i) Desempenhar outras atividades afins, solicitadas pelo Coordenador.

Art. 10º – Ao Secretário da Comissão Permanente de Padronização de Materiais compete:

a) Receber dos fornecedores as amostras dos materiais em processo de compra ou não e comunicar a coordenação para providenciar encaminhamento ao Sistema Produtivo, conforme protocolo estabelecido;
b) Distribuir nos Comitês Locais os materiais a serem testados e respectivos formulários conforme orientação do coordenador ou membros;
c) Receber e ordenar os formulários dos laudos técnicos das análises dos materiais testados oriundos dos Comitês Locais de Avaliação Técnica de Materiais e comunicar o recebimento à Coordenação da Comissão;
d) Manter o Banco de Dados de materiais e de fornecedores atualizado;
e) Enviar ao Núcleo de Tecnologia da Informação e Comunicação (NTI) as informações referentes à atualização periódica do site da Comissão para divulgação ao público externo e ao Sistema Produtivo;
f) Secretariar as reuniões da Comissão Permanente de Padronização de Materiais e elaborar as respectivas atas;
g) Ordenar e arquivar documentos da Comissão seguindo critérios de arquivamento pré – estabelecidos;

h) Digitar os documentos pertinentes à Comissão;

i) Controlar a entrada e saída de documentos da Comissão;

j) Encaminhar e receber documentos através de registro em livro de protocolo;

k) Providenciar a cópia de impressos necessários ao desenvolvimento das atividades da Comissão;

l) Solicitar materiais de secretaria ao almoxarifado, sendo os pedidos assinados por um dos membros da Comissão;

m) Desempenhar tarefas afins.

CAPÍTULO VI

Das Disposições Gerais e Transitórias

Art. 11° – Os artigos aprovados, sem registro negativo ou alterações de especificações, terão sua qualificação revalidada.

Art 12° - Artigos aprovados que, porventura, após o processo de compra e aquisição apresentarem não-conformidades, notificadas e investigadas pela Gerência de Risco Sanitário Hospitalar, serão automaticamente reprovados.

Art. 13° – Os produtos reprovados no HUGO somente poderão ser submetidos a novos testes mediante comprovação oficial das alterações efetuadas pelo fabricante de modo a atender as especificações da instituição.

Art. 14° - É vedado aos membros da CPPMMH a emissão de parecer técnico dos materiais encaminhados aos Comitês Locais.

Art. 15° – É vedado a Comissão Permanente de Padronização de Materiais do HUGO, o fornecimento extra-institucional de laudos técnicos referentes aos produtos testados no HUGO.

Art. 16° – Só poderão participar do processo de licitação os produtos aprovados pela Comissão Permanente de Padronização de Materiais do HUGO;

Art. 17° – Os produtos a serem licitados deverão seguir as especificações padronizadas para o HUGO, fornecidos pela Comissão Permanente de Padronização de Materiais Médico-Hospitalares;

Art. 18° – Este regimento poderá ser modificado no todo ou em parte:

a) Por motivo de alterações na legislação nos âmbitos federal, estadual ou municipal referente à aquisição de material médico–hospitalar;

b) Por iniciativa do Coordenador da CPPMMH, com acordo dos membros da referida Comissão e da Direção Geral do HUGO, visando benefícios para a Instituição.

Art. 19° – Os casos omissos serão decididos pela Comissão Permanente de Padronização de Materiais Médico-Hospitalares.

Art. 20° – Este regimento entrará em vigor após aprovação pela Direção Geral do HUGO revogadas as disposições em contrário.

4.1.2.10. COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA



PROPOSTA DE CONSTITUIÇÃO (membros e finalidades)

A Comissão de Residência Médica (COREME) é um órgão deliberativo, criado nos termos da legislação em vigor, para atender as atividades inerentes à Residência Médica – CNRM
Coordenar o planejamento, execução e avaliação dos Programas de Residência Médica na diferente área;
Supervisionar a execução dos programas de residência;
Aprovar a criação, extinta ou modificação, de Programas de Residência;
Propor a substituição de coordenadores de Programas de Residência;

Apreciar a indicação dos membros da Comissão de Seleção de Residentes a serem designados pelo diretor geral do Hospital;

Apreciar os pedidos de licença para afastamento de residentes;

Examinar, em grau de recursos, as penalidades aplicadas pela Comissão de Ética e Disciplina;discutir temas e documentos relacionados com a Residência Médica;

Remanejar vagas do Programa de Residência Médica;

Elaborar relatório anual;

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO

REGIMENTO INTERNO DA RESIDÊNCIA MÉDICA

1°. São médicos residentes aqueles devidamente aprovados em processo seletivo público que se propõe a aperfeiçoar e especializar seus conhecimentos profissionais em regime de tempo integral, fazendo jus a uma bolsa mensal de remuneração durante todo o treinamento, seguindo as resoluções estabelecidas pela Comissão Nacional de Residência Médica (C.N.R.M./SESu).

Artigo 2°. - A elaboração dos Programas de Residência Médica nas diversas especialidades é da competência das disciplinas e dos serviços médicos, com a orientação da Comissão de Residência Médica (COREME) em consonância com as resoluções publicadas pela Comissão Nacional de Residência Médica (C.N.R.M./SESu).

SECRETARIA GERAL FLS Nº 285 FURC.

§ 1°. A criação de novos programas de residência médica dependerá de aprovação no CONFAMED – Conselho da Faculdade de Medicina, obedecendo a critérios como: anuência dos departamentos e do Comitê do Hospital de Urgências de Goiânia Dr. Valdemiro da Cruz-HUGO .

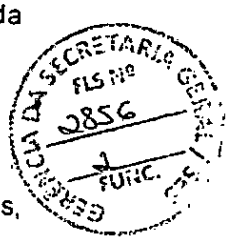
Artigo 3°. - O planejamento, a coordenação, a supervisão dos Programas de Residência Médica, a avaliação do rendimento dos residentes, a distribuição das bolsas e a seleção dos candidatos serão de responsabilidade da COREME.

Artigo 4°. - A Comissão a que se refere o artigo anterior será constituída por um único membro (supervisor) das seguintes áreas: Clínica Médica, Cirurgia Geral, indicados pelos respectivos departamentos; um médico do Hospital de Clínicas, indicado pela Direção Clínica e um representante dos Residentes (R2) eleito pelos seus pares. Outras especialidades se farão representar por um membro quando a Comissão julgar necessário.

§ 1°. – A Comissão de Residência Médica deverá ser integrada por profissionais de elevada competência ética e científica, portadores de títulos de especialista, devidamente registrado no CRM ou habilitado ao exercício da docência em Medicina.

§ 2°.– O Programa de Residência Médica com treinamento nas especialidades cirúrgicas se farão representar pelo supervisor da área de Cirurgia Geral, tal como Cirurgia Plástica, Urologia, Cirurgia Vascular Periférica, Anestesiologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Ortopedia e Traumatologia, Cirurgia Pediátrica e Neurocirurgia. Os Programas de Residência Médica nas especialidades clínicas se farão representar pelo supervisor da área de Clínica Médica, aí incluídos, Cardiologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Nefrologia, Medicina Intensiva, Radiologia, Psiquiatria, Patologia, Infectologia, Cancerologia, Dermatologia e Hematologia.

§ 3°.– A COREME designará coordenadores para o acompanhamento de cada programa de Residência Médica da instituição.



§ 4°.– O mandato de cada um dos integrantes da COREME será de dois anos, permitidos a recondução.

§ 5°.– A indicação do coordenador geral dos programas de residência médica se fará através de eleições deflagradas pelo CONFAMED, através do colégio eleitoral composto pelos coordenadores de programas, médicos residentes e secretário da COREME.

§ 6°.– A representação dos médicos residentes na COREME, deverá ser provida obrigatoriamente, por residentes regularmente integrantes do programa.

§ 7°.– O representante dos médicos residentes, terá direitos a voz e voto nas reuniões e nas discussões da COREME.

§ 8°.– A COREME reunir-se-á pelo menos uma vez por mês, com prévia da divulgação da pauta da reunião e posterior transcrição em ata.

Artigo 5°. - Caberá à COREME a elaboração do edital de concurso, a distribuição das bolsas, prazo de inscrição, datas das provas e critérios de seleção.

§ 1°.– O período de inscrição e as datas de concurso ocorrerão nos meses de novembro e dezembro, respectivamente.

§ 2°.– A distribuição das bolsas para o concurso, obedecerá ao número de bolsas autorizadas pela C.N.R.M. e necessariamente não contempla o numero de vagas autorizadas.

§ 3°.– Caberá à COREME, a nomeação de uma comissão de prova que se responsabilizará pela elaboração e aplicação da prova de conhecimentos gerais em Medicina, com caráter eliminatório.



§ 4°.– Caberá à COREME, a nomeação das bancas de concurso dos vários programas de Residência Médica, para aplicação da prova prática, análise de currículo e entrevista, seguindo as resoluções da Comissão Nacional de Residência Médica – C.N.R.M.

§ 5°.– O aproveitamento do candidato aprovado dependerá do número de bolsas existentes. Serão chamados os candidatos que obtiverem as maiores notas. Os demais serão considerados excedentes e poderão ser chamados durante o prazo legal de validade do concurso, conforme ordem de classificação.

§ 6°.– O prazo de validade do concurso é de dois meses, a contar do início da Residência Médica, segundo Resolução da C.N.R.M.

§ 7°.– A distribuição de bolsas para os concursos bem como os critérios de seleção, deverão ser apresentados para aprovação aos coordenadores de programa, convocados pela COREME.

§ 1°.– A solicitação de um terceiro ano opcional nas áreas de dois anos ou de um quarto ano nas especialidades de três anos deverá ser encaminhada à COREME, antes do edital de concurso, para que o mesmo seja autorizado pela C.N.R.M.

Artigo 7°. - O início do Programa de Residência Médica terá lugar no 1°. dia de fevereiro de cada ano, com a duração de dois ou três anos e término no dia 31 de janeiro.

Artigo 8°. - A aprendizagem e o aproveitamento do médico residente serão aferidos pelos seguintes critérios:

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
FLS Nº 2858
FUNC.

a) - Avaliação periódica através de provas escritas e/ou práticas.

b) - Avaliação de desempenho profissional por escala de atitudes.

c) - As avaliações deverão ser feitas trimestralmente pelos coordenadores e enviadas à COREME.

d) - Será considerado aprovado o residente que obtiver a média de 6 (seis). Caso haja reprovação na média final, o residente poderá ser desligado da residência.

e) - O residente avaliado insatisfatoriamente, poderá refazer o primeiro ou segundo ano, o que não implica na manutenção da bolsa, se o tempo de concessão da mesma estiver completado.

Artigo 9º. - Os residentes que tiverem concluído integralmente o Programa de Residência terá direito ao certificado de especialização registrado no SESu/MEC.

§ 1º.– Não será permitido o desligamento do Residente, antes do término previsto da Residência, ou do cumprimento total da carga horária.

§ 2º.– O residente que se desligar do programa sem o cumprimento da carga horária total, por motivos justos, poderá retornar no prazo máximo de 01 (um) ano após o desligamento, desde que haja anuência do serviço, vaga e bolsa disponível. Esse reinício só poderá ocorrer no mês de fevereiro.

§ 3º.– Só serão promovidos ao 2º. e 3º. anos de Residência Médica, os residentes que tiverem sido aprovados no 1º. e 2º. ano, respectivamente, obedecidos os critérios de avaliação determinados pela Comissão de Residência Médica.

§ 4º.– O residente que quiser mudar de programa dentro da instituição, será facultada esta condição, após análise da solicitação, a anuência dos serviços envolvidos e da adequação da carga horária.

§ 5º.– As transferências de residentes para outras instituições serão possíveis e encontram-se legisladas nas resoluções da C.N.R.M.

SECRETARIA DE GERÊNCIA FLS Nº 0859 1 FUNC.

Artigo 10°. - As eventuais faltas disciplinares dos residentes serão encaminhadas à Comissão de Residência Médica para a devida análise.

§ 1°.– As penalidades serão enquadradas numa ordem progressiva e aplicadas de acordo com a gravidade da falta e constarão de: advertência sigilosa, suspensão de 01 (um) a 14 (quatorze) dias, ou mais, com posterior cumprimento dos dias suspensos. Se o transgressor se mostrar incorrigível ou contumaz poderá ser desligado definitivamente da Residência. De igual modo será excluído aquele cuja gravidade de falta exceder os limites determinados neste regimento.

As advertências são de responsabilidade dos coordenadores de programas, enquanto que a suspensão e o desligamento são de competência da COREME.

§ 2°.– O não comparecimento ao plantão será considerado falta grave.

Artigo 11°. - Constituem deveres dos médicos residentes:

§ 1°.– Cumprir as 60 (sessenta) horas semanais, conforme Resoluções da C.N.R.M.

§ 2°.– Respeitar o Regimento Interno da COREME, do Hospital de Clínicas e as resoluções da Comissão Nacional de Residência Médica - C.N.R.M./SESu.

§ 3°.– Comparecer aos plantões.

§ 4°.– Estar disponível quando solicitado para cobrir outras atividades.

§ 5°.– Manter-se devidamente uniformizado.

§ 6°.– Participar das atividades programadas pela COREME.

Artigo 12°. - Aos residentes serão concedidos os seguintes benefícios:

§ 1°.– Um dia de folga semanal e 30 (trinta) dias corridos de férias por ano, em datas estipuladas pelos serviços.

§ 2°.– Licença Maternidade.

§ 3°.– Alimentação diária, moradia e assistência hospitalar gratuita e a seus dependentes.



Artigo 13°. - Os casos omissos serão resolvidos pela COREME e pelo Conselho da Faculdade de Medicina - CONFAMED.

Artigo 14°. - Este regimento entrará em vigor, depois de aprovado pelos órgãos superiores da Universidade.

Parágrafo Único – Poderá o presente Regimento ser reformado no todo ou em parte pela Comissão, ouvidos os órgãos relacionados no artigo 2°.

MÊS	ATIVIDADES
M1 e M2	1. Criar a Comissão . 2. Aprovar o Regimento Interno da Comissão. 3. Elaborar o Programa de Ação para o primeiro ano de atuação da Comissão. 4. Elaborar relatórios de avaliação e acompanhamento das atividades desenvolvidas. 4. Elaborar programa de palestras. 6. Reunião ordinária da Comissão. 7. Elaborar e relatório com as ações da Comissão e planejamento das ações futuras.
M3	1. Reunião ordinária da Comissão. 2. Elaborar relatório com as ações da Comissão e planejamento das ações futuras.
M4	1. Reunião ordinária da Comissão. 2. Elaborar relatório com as ações da Comissão e planejamento das ações futuras.

	3. Analisar o relatório de reutilização de materiais e equipamentos.
M5	1. Reunião ordinária da Comissão. 2. Elaborar relatório com as ações da Comissão e planejamento das ações futuras.
M6	1. Reunião ordinária da Comissão. 2. Elaborar relatório com as ações da Comissão e planejamento das ações futuras. 3. Analisar o relatório de reutilização de materiais e equipamentos.
M7	1. Reunião ordinária da Comissão. 2. Elaborar relatório com as ações da Comissão e planejamento das ações futuras.
M8	1. Reunião ordinária da Comissão. 2. Elaborar relatório com as ações da Comissão e planejamento das ações futuras.
M9	1. Reunião ordinária da Comissão. 2. Elaborar relatório com as ações da Comissão e planejamento das ações futuras. 3. Realizar treinamento – Palestra
M10	1. Reunião ordinária da Comissão. 2. Elaborar relatório com as ações da Comissão e planejamento das ações futuras. 3. Analisar o relatório de reutilização de materiais e equipamentos.
M11	1. Reunião ordinária da Comissão. 2. Elaborar relatório com as ações da Comissão e planejamento das ações futuras.
M12	1. Reunião ordinária da Comissão. 2. Elaborar relatório com as ações da Comissão e planejamento das

	ações futuras. 3. Realizar treinamento – Palestra

GERÊNCIA DE SECRETARIA FLS Nº 2862 FLUIG

4.1.2.11. Comissão de Residência Multiprofissional

É o órgão encarregado da coordenação, organização, supervisão e acompanhamento de todos os programas de residência multiprofissional em saúde e em área profissional da saúde do responsável pelo acompanhamento e avaliação das atividades desenvolvidas pelos residentes em suas diversas áreas de atuação, bem como pela avaliação dos mesmos.

É o órgão do HUGO encarregado da coordenação, organização, supervisão e acompanhamento de todos os programas de residência multiprofissional em saúde e em área profissional da saúde do HUGO e responsável pelo acompanhamento e avaliação das atividades desenvolvidas pelos residentes em suas diversas áreas de atuação, bem como pela avaliação dos mesmos.

REGIMENTO INTERNO

Capítulo I
Comissão de Residência Multiprofissional – COREMU
Seção I.1 - Definição

É o órgão do HUGO encarregado da coordenação, organização, supervisão e acompanhamento de todos os programas de residência multiprofissional em saúde e em área profissional da saúde do HUGO é responsável pelo acompanhamento e avaliação das atividades desenvolvidas pelos residentes em suas diversas áreas de atuação, bem como pela avaliação dos mesmos.

Seção I.2 - Constituição

A COREMU do HUGO é constituída de um colegiado presidido por um coordenador e composta por:
1- Coordenador da COREMU;
2- Vice-coordenador da COREMU;
3- Coordenadores de todos os programas de residência multiprofissional em saúde e em área profissional da saúde.

4- Representante dos profissionais de saúde residente de todos os programas de residência multiprofissional em saúde e em área profissional da saúde;

5- Representante do corpo docente/assistencial de todos os programas de residência multiprofissional em saúde e em área profissional da saúde do HUGO;

6- Representante do gestor local de saúde.

- Os representantes referidos nesta seção serão eleitos por seus pares, com os respectivos suplentes com mandatos vinculados.

- A coordenação desta comissão será exercida pelo coordenador e pelo vice-coordenador, ambos eleitos pelos membros da COREMU.

- Os mandatos do coordenador e do vice-coordenador, bem como dos demais membros, com exceção dos residentes, são de dois anos, contados a partir de suas posses, permitida, em cada caso, uma recondução. O residente terá mandato de um ano com possibilidade de uma recondução.

Seção I.3 - Competências da COREMU

1- A COREMU é o órgão competente para manter os entendimentos de todos os programas de residência multiprofissional em saúde e em área profissional da saúde do HUGO com a universidade, devendo funcionar de forma articulada com as instâncias de decisão formal existentes na hierarquia da instituição;

2- A COREMU reunir-se-á regularmente, devendo:

2.1 - Definir o calendário anual das reuniões ordinárias;

2.2 – Deliberar ações que deverão ser aprovadas pela metade mais um dos seus membros;

2.3 - Transcrever e disponibilizar em ata a pauta das reuniões;

3- Coordenar, organizar, articular, supervisionar, avaliar e acompanhar todos os programas de residência multiprofissional em saúde e em área profissional da saúde do HUGO;

4- Acompanhar e avaliar o desempenho dos discentes;

5- Definir diretrizes, elaborar editais e acompanhar o processo seletivo de candidatos;

6- A COREMU é responsável por toda comunicação entre e tramitação de processos junto à CNRMS;

7- A COREMU deverá, por meio de sua secretaria, manter fichário individual dos residentes, deixando consignado o período de afastamentos, faltas disciplinares, desempenho nas avaliações e demais ocorrências relativas à sua permanência no programa de residência;

8- O membro da COREMU que faltar a 3 (três) reuniões consecutivas, sem representação ou sem justificativa de ausência, perderá o direito de voto, somente readquirindo caso esteja presente em 3 (três) reuniões consecutivas posteriores;

9- Cabe à COREMU, em última instância, deliberar sobre fatos omissos e fazer o encaminhamento pertinente.

Seção I.4 - Competências do Coordenador e do Vice-Coordenador

SES
2864
FLS.
RUBRICA
PROTOCOLO

São atribuições do coordenador:

1- Fazer cumprir o cronograma anual de reuniões ordinárias da COREMU;
2- Convocar as reuniões ordinárias e extraordinárias da COREMU;

3- Encaminhar aos integrantes da COREMU a pauta das reuniões ordinárias e extraordinárias com 24 (vinte e quatro) horas de antecedência;

4- Conduzir as reuniões ordinárias e extraordinárias da COREMU;

5- Participar das reuniões do Conselho Diretor do HUGO;
6- Manter articulação política e acadêmica com os demais órgãos a ela vinculados;

7- Manter contatos regulares e ocasionais com os órgãos pertinentes;
8- Fazer cumprir este Regimento.
São atribuições do Vice-Coordenador:
1- Substituir, automaticamente, o coordenador em suas faltas ou impedimentos;
2- Desempenhar as funções que lhe forem delegadas pelo coordenador ou determinadas pela COREMU;
3- O vice-coordenador será substituído, em suas faltas e impedimentos eventuais, por membro da COREMU escolhido em reunião ordinária e/ou extra-ordinária.

Capítulo II

Residentes

Seção II.1 Seleção dos Candidatos

A seleção para preenchimento das vagas de todos os programas de residência multiprofissional em saúde e em área profissional da saúde do HUGO é anual e de acordo com as normas específicas estabelecidas em edital próprio, publicado na imprensa, e em obediência ao prazo legal.

Seção II.2 Direitos dos Residentes

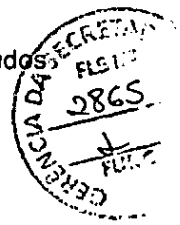
II.2.1 Representatividade na COREMU

1) Cabe aos residentes encaminhar um representante e seu suplente, do primeiro, segundo ou terceiro ano da residência, para ser membro da COREMU;

2) O representante dos residentes deverá ser eleito entre seus pares, incluindo discentes dos programas de residência multiprofissional em saúde e em área profissional da saúde , e terá mandato de um ano permitindo-se a reeleição. A eleição do representante na COREMU deve

ser separada da eleição da Associação dos Residentes do HUGO, já que um profissional de saúde residente não associado deve ter o direito de ser representante na COREMU.

3) Este representante deverá dar conhecimento a todos os residentes sobre os conteúdos discutidos e as decisões tomadas nas reuniões da COREMU.



II.2.2 Representatividade junto à administração do HUGO

1.Cabe aos residentes eleger entre seus pares, incluindo discentes dos programas de residência multiprofissional em saúde e em área profissional da saúde, os membros componentes da Associação dos Residentes do Hospital Universitário;

2- O presidente da Associação dos Residentes do Hospital Universitário será eleito entre seus pares, de preferência Residente do 2º ano, com mandato de um ano, permitindo-se a reeleição;

3- Competências do presidente:

3.1- Orientar os novos Residentes no início dos Programas de Residência;

3.2- Dar conhecimento aos Residentes das comunicações administrativas e específicas dos programas em vigor;

3.3- Representar os Residentes junto à administração do HUGO;

3.4- Comunicar à COREMU os problemas que infringirem este regimento e sugerir soluções.

II.2.3 Afastamento das Atividades

Licença Médica:

1- Em caso de Licença Médica, por período que ultrapasse 15 dias consecutivos, nos primeiros 15 dias o residente fará jus à bolsa paga pela instituição provedora. Ultrapassados os 15 dias consecutivos o residente deverá requerer auxílio-doença junto ao INSS;

2- Quando o afastamento exceder 30 (trinta) dias/ano (consecutivos ou somatórios) este mesmo período deverá ser reposto integralmente, ao término do programa de residência, sem remuneração. O residente em tratamento de saúde terá direito a internação no HU em quarto destinado aos servidores da instituição.

3- Em caso de doença o residente deverá apresentar cópia do atestado médico dentro de 48 (quarenta e oito) horas, ao preceptor e ao tutor da área. O atestado original deverá ser encaminhado à secretaria da COREMU para anotação em sua ficha. Cabe a qualquer das partes, quando julgar necessário, solicitar ao COSSBE - Coordenadoria de Saúde, Segurança e Bem-Estar/Gerência de Saúde do Trabalhador/UFJF, avaliação do afastamento. Esta solicitação, assinada por dois ou mais membros do serviço de atuação do residente, deve ser encaminhada à Coordenação Geral da COREMU.

4- O tempo máximo que um residente poderá ficar afastado do programa será de quatro meses. Após este prazo será automaticamente desligado do programa.

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 2866 FUNC.

5- Licenças:

Licença Gala: 8 (oito) dias.
Licença Nojo: 8 (oito) dias.
Licença Paternidade ou Adoção: 5 (cinco) dias.

Licença Maternidade ou Adoção: 120 (cento e vinte) dias, com possibilidade de prorrogação em até 60 (sessenta) dias nos termos da Lei 11.770, de 09 de Setembro de 2008. Esta licença deverá ser encaminhada a COREMU.
A ausência por outros motivos deverá ser solicitada ao preceptor e ao tutor da área ficando "sub–judice". Qualquer afastamento requer preenchimento de formulário próprio na secretaria da COREMU.

II.2.4 Participação em Congressos

O residente terá direito a afastamento para comparecer a Congressos Científicos, desde que não cause prejuízo às suas atividades no programa nem ao funcionamento adequado do serviço ao qual esteja vinculado. A solicitação deverá ser feita, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, ao preceptor e ao tutor da área. Terão prioridade de liberação para participar de atividades científicas os residentes de segundo ano e entre estes os que forem apresentar trabalhos científicos no evento. No caso de vários autores, o preceptor e o tutor da área determinarão o número de participantes. O residente deverá apresentar o comprovante de participação e relatório do evento, pois, caso contrário, poderá acarretar impedimento de futuras participações e a reposição dos dias correspondentes ao evento ao término da residência, sem remuneração.

II.2.5 Férias

O Residente terá direito a 30 (trinta) dias consecutivos de férias anuais, de acordo com a escala de seu Serviço ou de sua área, que podem ser fracionados em dois períodos de 15 (quinze) dias.

II.2.6 Certificado de Conclusão do Programa de Residência e Atestado de Frequência

1- O residente que tiver sido aprovado em seu respectivo programa e apresentado monografia ou um artigo científico com comprovação de protocolo de envio à publicação, receberá

Certificado de Conclusão do Programa de Residência expedido pela UGG Coordenação de Assuntos e Registros Acadêmicos ou pelo MEC.

SECRETARIA GERENCIA FLS Nº 2867 FUNC.

2- O residente que desistir do programa tem direito a receber atestado de frequência, bem como o certificado dos módulos cumpridos.

Seção II.3 - Deveres dos Residentes

II.3.1 Normas Gerais

Compete ao residente:

1- Apresentar-se na data pré-determinada em sua área ou serviço específico;

2- Solicitar a coordenação do programa de residência cópia do programa de atividades a serem desenvolvidas;
3- Seguir a programação estabelecida,

4- Responsabilizar-se pelo trabalho assistencial no HGGe na rede local de saúde envolvida no programa de residência, respondendo pelas intervenções realizadas no que se refere aos atendimentos, direitos e bem estar dos pacientes;

5- Executar as funções determinadas pelos preceptores e pelos tutores do programa, mantendo-se devidamente uniformizado nas dependências do HGGe instituições conveniadas, identificado com crachá;

6- Respeitar convenientemente seus superiores, pares, funcionários e pacientes.

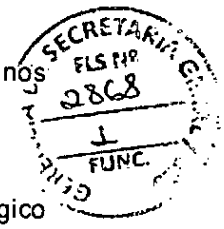
7- Desenvolver projetos de pesquisa em enfermarias, ambulatórios e/ou unidades de saúde;

8- Participar da rotina dos plantões e atividades cotidianas dos serviços, registrando-as em prontuários e/ou livros de ocorrências de enfermarias, ambulatórios e/ ou unidades de saúde;

9- Acompanhar e orientar acadêmicos, participando do processo de ensino aprendizagem, junto com o preceptor e o tutor do programa;

10- Participar de reuniões e grupos de estudo estabelecendo a correspondente correlação teórico-prática;
11- Manter-se atualizado com as principais discussões teóricas do Sistema de Saúde e de sua área específica;

12- Participar de eventos científicos e proceder à divulgação nos grupos de estudo;



13- Atender às solicitações dos preceptores e dos tutores, frente à rotina de atividades nos diferentes setores do HUGO e instituições conveniadas;

14- Analisar os procedimentos realizados, em consonância com o código deontológico específico;

15- Participar de reuniões de equipe tendo em vista contribuir para a construção interdisciplinar e atualização permanente de temáticas clínicas e sócio-sanitárias;

16- Frequentar o curso de Especialização "Políticas e Pesquisa em Saúde Coletiva", em nível de pós-graduação *lato sensu*, preferencialmente no primeiro ano de residência;

17- Manter intercâmbio de experiências profissionais com outras instituições, tanto em relação ao ensino, quanto à prática profissional;

18- Zelar pelas normas éticas – profissionais dispostas nos códigos deontológicos;

19- Comparecer obrigatoriamente, quando convocado, às reuniões da COREMU e do serviço pertinente;

20- Levar ao conhecimento dos preceptores e dos tutores do programa, a chefia do serviço ou ao coordenador geral do programa as irregularidades relacionadas aos residentes,funcionários, docentes, instalações e funcionamento do HUGO e das instituições conveniadas;
21- Zelar pelo uso e responsabilizar-se pelos danos aos materiais sob sua responsabilidade.

II.3.2 - Inscrições Obrigatórias:

1- Inscrever-se como contribuinte autônomo junto ao Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) após assinatura do contrato. Comprovar sua inscrição na Secretaria da COREMU até 7 (sete) dias úteis a partir do início do programa. A não observância desse item constituirá em desrespeito às normas e implicará em sanções disciplinares.

II.3.3 - Vedado aos Residentes:

1- Prestar informações ou assinar documentos sobre assuntos fora de sua competência;

2- Usar indevidamente ou em proveito próprio as instalações e materiais do HGGe.

instituições conveniadas;

3- Praticar atos atentatórios à moral e à ética profissional;



4- Matricular-se e freqüentar outros cursos de graduação e ou pós-graduação, concomitante à realização da residência, sem a aprovação do coordenador do programa de residência e da COREMU.

II. 3.4 - Freqüência

A freqüência dos residentes será controlada de acordo com as normas estabelecidas pelo programa, devendo os mesmos freqüentar 100% das atividades práticas e, pelo menos, 75% das atividades teóricas.

II.3.5 - Avaliação

A avaliação dos Residentes será semestral. Na avaliação periódica do residente poderão ser utilizadas, de acordo com as especificidades de cada programa e área profissional, as modalidades de prova escrita, oral, prática ou de desempenho por escala de atitudes, que incluam atributos tais como: comportamento ético, relacionamento com a equipe de saúde e com o paciente, interesse pelas atividades e outros.

II.3.6 - Sanções Disciplinares

A COREMU é o órgão de deliberação máximo no julgamento e aplicação das sanções disciplinares aos residentes do programa.

O Residente estará sujeito às seguintes sanções disciplinares:

1- Advertência por Escrito:

Será aplicada a penalidade de ADVERTÊNCIA POR ESCRITO pelo coordenador do programa ao residente que cometer qualquer ato, atitude ou comportamento que comprometa o andamento normal de sua área/Serviço e ainda atentatória aos princípios éticos morais. Esta advertência deverá ser encaminhada à COREMU.

2-Suspensão:

A suspensão do residente deve ser proposta pelos preceptores e pelos tutores do programa e homologada pela COREMU em reunião ordinária ou extraordinária. Será aplicada a penalidade de SUSPENSÃO ao residente que cometer uma falta grave, isto é:

2.1- Faltar a plantões sem justificativas.

2.2- Ausência não justificada do programa por período superior a 24 horas.

2.3- Participação e ou co-participação em qualquer ato considerado pelo código civil como atitude criminosa.

Item 1 - A penalidade de SUSPENSÃO será no mínimo de 3 (três) dias e no máximo de 29 (vinte e nove) dias.

Item 2 - A suspensão implica no desconto em folha dos dias correspondentes à penalidade.

Item 3 - Após a data do término do programa de residência o residente deverá compensar os dias de suspensão cumprindo a carga horária do referido programa.

Item 4 - Ao residente será garantido pleno direito de defesa.

3- Exclusão:

Será aplicada a penalidade de EXCLUSÃO ao residente que:

3.1- Reincidir em falta referida no item anterior.

3.2- Não comparecer às atividades do programa de residência, sem justificativa, por 3 (três) dias consecutivos ou 15 (quinze) dias intercalados no período de seis meses.

3.3- Utilizar as instalações ou materiais do HGGou instituições conveniadas para fins lucrativos.

3.4- For reprovado na avaliação final do programa.

3.5- Caso apresente deficiências significativas no seu desempenho, o residente deverá ser informado, de maneira explícita, da possibilidade de seu desligamento do programa. Não havendo a esperada recuperação, ele poderá ser excluído mediante exposição dos motivos que serão enviados para julgamento da COREMU.

3.6- Ao residente será garantido pleno direito de defesa.

3.7 - Monografia/Artigo Científico

Para conclusão do programa, cada residente deverá apresentar ao final do último ano de residência, à secretaria da COREMU, monografia ou artigo científico com comprovação de protocolo de envio à publicação, referente a projetos desenvolvidos no Programa de residência, e ou no curso de Especialização "Políticas e Pesquisa em Saúde Coletiva". Cabe ao coordenador receber a monografia e compor, caso seja necessário, a banca para avaliação da

mesma. O prazo final para entrega da monografia ou do protocolo de envio do artigo para publicação é de até 90 dias após o término do seu programa, sob pena de perda do direito ao certificado definitivo.



Capítulo III

Supervisão dos Programas de Residência

Seção III.1 – Tutores

O tutor faz parte do corpo docente da universidade. É um profissional experiente, com conhecimentos e habilidades em desempenhar os procedimentos e ações profissionais específicas, com competência pedagógica. Desta forma, cabe ao tutor a função de integrar os conceitos advindos do ensino e da prática profissional. Além disso, o tutor tem a função de mediar e garantir a integração entre as unidades acadêmicas e os serviços envolvidos nos programas de residência.

Seção III.2 - Preceptores

O preceptor é o profissional experiente, com título de especialista na área de formação,que pertence ao serviço de saúde e que apresenta competência e habilidade clínica, além de capacidade para conduzir o residente no processo de aprender a aprender, estimulando e possibilitando o desenvolvimento pessoal e profissional do mesmo. Portanto, compete ao preceptor orientar e avaliar o residente, atuando também como guia e modelo.

Capítulo IV

Programas de Residência do HUGO

Seção IV.1 – Programas de Residência Multiprofissional em Saúde do HUGO Os programas de Residência Multiprofissional em Saúde constituem-se em modalidades de ensino de pós-graduação *latu sensu* destinadas aos profissionais de saúde das áreas de Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia,Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional, sob a forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço, cujo eixo norteador concentra-se na formação para atuação multiprofissional nas diversas linhas de cuidado em saúde, com capacidade para responder às necessidades loco-regionais e contribuir para a efetivação dos princípios e diretrizes do SUS.

Seção IV.2 – Programas de Residência em Área Profissional da Saúde do HUGO .Os programas de Residência em Área Profissional da Saúde constituem-se em modalidades de

ensino de pós-graduação *latu sensu* destinadas a todas as áreas profissionais que tenham interface com a área de saúde, sob a forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço, cujo eixo norteador concentra-se na formação para atuação direta e ou indireta na assistência em saúde, com capacidade para responder às necessidades loco-regionais e contribuir para a efetivação dos princípios e diretrizes do SUS.

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 2872 FUNC.

Seção IV.3 – Programação Geral dos Programas de Residência do HUGO

1- Os programas de residência multiprofissional em saúde e em área profissional da saúde do HUGO serão cumpridos no HUGO e outras instituições conveniadas, durante um período mínimo de dois anos, com carga horária mínima total de 5.760 horas, sem qualquer vínculo empregatício, em regime de tempo integral.

2- Compete, obrigatoriamente, a todos os programas de residência multiprofissional em saúde e em área profissional da saúde do HUGO, encaminharem à Coordenação da COREMU,pelos seus respectivos coordenadores, anualmente, programação específica onde constem atividades científicas, escala de trabalho e funções dos residentes.

3- Os programas de residência multiprofissional em saúde e em área profissional da saúde do HUGO respeitarão a carga horária de 60 (sessenta) horas semanais, sendo 80% desta voltada às atividades práticas e 20% às teóricas, prevendo um máximo de 12 horas de plantão. A jornada de trabalho será definida de acordo com escala previamente estabelecida pelos preceptores e os tutores, com horário de almoço determinado. O profissional de saúde residente fará jus a um dia de folga semanal.

4- Os programas de residência multiprofissional em saúde e em área profissional da Saúde do HUGO terão seus residentes designados pelos símbolos R1, R2 e R3, dependendo da duração destes programas.

5- A distribuição ou remanejamento das bolsas será realizada pela COREMU, após discussão e aprovação em reunião registrada em ata.

6- A adesão de novas áreas profissionais aos programas de residência multiprofissional em saúde do HUGO fica subordinada à aprovação em reunião da COREMU, conforme disponibilidade de bolsas e interesse dos Programas.

7- Não serão aceitos projetos de criação de novos programas de residência, tanto multiprofissional em saúde ou em área profissional da saúde, sem que as bolsas de estudo sejam garantidas, documentalmente, por instituição provedora, para todo o período referente à duração do programa proposto.

MÊS	ATIVIDADES
M1 e M2	1. Criar a Comissão . 2. Aprovar o Regimento Interno da Comissão. 3. Elaborar o Programa de Ação para o primeiro ano de atuação da Comissão. 4. Elaborar relatórios de avaliação e acompanhamento das atividades desenvolvidas. 4. Elaborar programa de palestras. 6. Reunião ordinária da Comissão. 7. Elaborar e relatório com as ações da Comissão e planejamento das ações futuras.
M3	1. Reunião ordinária da Comissão. 2. Elaborar relatório com as ações da Comissão e planejamento das ações futuras.
M4	1. Reunião ordinária da Comissão. 2. Elaborar relatório com as ações da Comissão e planejamento das ações futuras. 3. Analisar o relatório de reutilização de materiais e equipamentos.
M5	1. Reunião ordinária da Comissão. 2. Elaborar relatório com as ações da Comissão e planejamento das ações futuras.
M6	1. Reunião ordinária da Comissão. 2. Elaborar relatório com as ações da Comissão e planejamento das ações futuras. 3. Analisar o relatório de reutilização de materiais e equipamentos.
M7	1. Reunião ordinária da Comissão. 2. Elaborar relatório com as ações da Comissão e planejamento das

GERÊNCIA DA SECRETARIA FLS Nº 2873 FUNC.

	ações futuras.
M8	1. Reunião ordinária da Comissão. 2. Elaborar relatório com as ações da Comissão e planejamento das ações futuras.
M9	1. Reunião ordinária da Comissão. 2. Elaborar relatório com as ações da Comissão e planejamento das ações futuras. 3. Realizar treinamento – Palestra
M10	1. Reunião ordinária da Comissão. 2. Elaborar relatório com as ações da Comissão e planejamento das ações futuras. 3. Analisar o relatório de reutilização de materiais e equipamentos.
M11	1. Reunião ordinária da Comissão. 2. Elaborar relatório com as ações da Comissão e planejamento das ações futuras.
M12	1. Reunião ordinária da Comissão. 2. Elaborar relatório com as ações da Comissão e planejamento das ações futuras. 3. Realizar treinamento – Palestra

GERÊNCIA DA SECRETARIA FLS Nº 0874 FUNC.

4.1.2.12. Comissão de Gerenciamento de Risco

Dentre os fatores que afetam a segurança dentro do ambiente hospitalar, estão os perigos que envolvem o uso de equipamentos, erro de dosagem e de administração de medicamentos, não acionamento de alarmes nos equipamentos de monitoração e de suporte à vida, ineficiência nos sistemas de segurança elétrica, infecção hospitalar, dentre outros.

OBJETIVO – Monitorizar os riscos e prevenir as não conformidades na assistência à saúde.

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL
FLS Nº 2875
FUNC.

CAPÍTULO I

DAS JUSTIFICATIVAS LEGAIS

Artigo 1º – A Comissão de Uso e Reuso de Materiais de Uso Único do HOSPITAL DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO, designada através de Portaria Interna, executa o papel de Assessoria à Diretoria Geral.

CAPÍTULO II

DA FINALIDADE

Artigo 2º. Promover estudos técnico-científicos para orientar medidas normativas e técnicas para o reprocessamento seguro de materiais hospitalares, respeitando as legislações e parecer técnicos de órgãos governamentais como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA) e outros órgãos regulamentadores.

CAPÍTULO III

ORGANIZAÇÃO DA COMISSÃO

SEÇÃO I

DA COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO

Artigo 3º - A composição mínima da comissão deverá ser de três membros, sendo: um médico, um enfermeiro, e um profissional de saúde de categoria funcional diversa.

Artigo 4º - A critério da Diretoria e da própria comissão, a carga horária total do membro poderá ser de uso exclusivo da comissão, desde que respeitadas às necessidades dos serviços.

CAPÍTULO IV

DA COMPETÊNCIA

Artigo 5º – Ao presidente da Comissão além das outras instituídas neste regimento, compete:

I Presidir as reuniões ordinárias;

II Convocar reuniões extraordinárias sempre que necessário;

III Encaminhar aos membros da Comissão as propostas técnicas e administrativas de funcionamento da Comissão para apreciação e aprovação;

GERÊNCIA DA SECRETARIA G. FLS Nº 2876 FUNC.

IV Representar a Comissão sempre que solicitado;

V Nos impedimentos, este indicará um representante para substituí-lo;

VI Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta;

VII Fazer cumprir o regimento;

VIII Nas decisões da comissão, além do seu voto, terá o voto de qualidade (voto de Minerva);

IX Indicar seu vice-presidente;

X As atribuições do vice-presidente serão assumir as atividades do presidente na sua ausência;

XI Zelar pelo sigilo ético das informações.

Artigo 6º – À Comissão compete:

I Emitir parecer técnico ou relatório quando solicitado pela Comissão de Ética Médica ou outro serviço interessado;

II Assessorar a Direção Técnica em assuntos de sua competência;

III Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente;

IV Desenvolver atividades de caráter técnico científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição;

V Desenvolver, acompanhar e garantir o cumprimento das ações das orientações da Comissão de Revisão de óbito;

VI Divulgar e promover ações que viabilizem o cumprimento das medidas aprovadas nas reuniões da Comissão;

VII Avaliar periodicamente os dados referentes à reutilização de materiais e equipmentos;

VIII Zelar pelo sigilo ético das informações.

GERÊNCIA DA SECRETARIA G. FLS Nº 2877 FUNC.

CAPÍTULO V

DO FUNCIONAMENTO

Artigo 7º – A Comissão de Uso e Reuso de Materiais de Uso Único do HGG será presidida por um profissional médico, nomeado através de Portaria Interna pela Diretória Geral.

CAPÍTULO IV

DAS ATRIBUIÇÕES

Artigo 8º – São atribuições de todos os membros da Comisão:

I Analisar e emitir parecer sobre os assuntos relativos à óbitos que lhe forem enviados;

II Elaborar normas para auditoria e revisão dos relatórios de reutilização de materiais e equipamentos;

III Realizar a revisão dos relatórios de reutilização de materiais;

IV Normatizar e fiscalizar o adequado registro dos materiais e equipamentos reutilizados;

V Convocar o profissional responsável pela reutilização de materiais para esclarecer eventuais informações conflitantes;

VI Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos relatórios de reutilização de materiais e equipamentos;

Artigo 9º – São atribuições da secretaria da Comissão:

I Receber e protocolar os processos e expedientes;

II Lavrar a ata das sessões/reuniões;

III Convocar os membros da comissão para as reuniões determinadas pelo presidente;

IV Organizar e manter o arquivo da comissão;

V Preparar a correspondência;

VII Solicitar ao SAME (Serviço de Arquivo Médico) todos os prontuários que serão avaliados, assim como devolvê-los em 24 horas após o trabalho realizado.

SECRETARIA DA SAÚDE
FLS Nº 2878
GERÊNCIA

4.1.2.13. Comissão de Gerenciamento de Resíduo.

PROPOSTA DE CONSTITUIÇÃO(membros e finalidades)

Atendendo a legislação vigente o Comitê Técnico de Gerenciamento de Resíduos será criado e nomeado por ato próprio do Diretor Geral que norteará a periodicidade das reuniões, e registro das atividades através de atas. Os membros da citada equipe serão:

- Enfermeiro Responsável pelo Serviço de Higienização;
- Farmacêutico Responsável pelo Serviço de Farmácia;
- Médico do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
- Médico Responsável pela Agência Transfusional;
- Enfermeiro do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (a qual assumirá a responsabilidade técnica do Serviço de Higienização e Lavanderia);
- Representante da CIPA;
- Enfermeira Coordenadora do Centro Cirúrgico;
- Representante do Laboratório;
- Representante da Bioimagem.

A.6. PROGRAMA OPERACIONAL

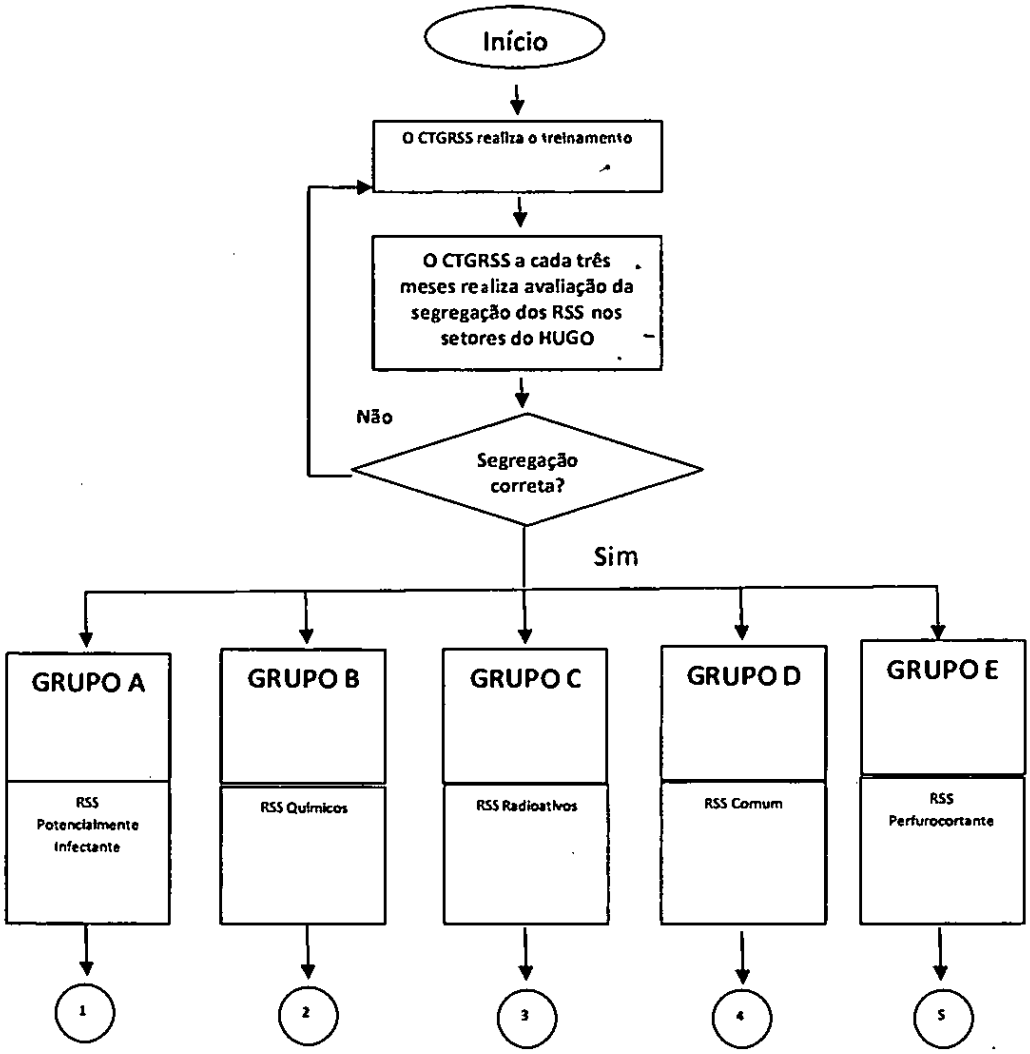
Caberá ao Comitê Técnico de Gerenciamento de Resíduos a elaboração do Plano de Gerenciamento dos Resíduos (PGRSS), o qual deverá ser apresentado ao Diretor Geral (Gestor) no terceiro mês após assinatura do contrato de gestão. O referido Plano deverá atender aos seguintes tópicos:

- Nome do estabelecimento;
- Responsável pelo estabelecimento;
- Caracterização do estabelecimento;
- Planta do estabelecimento;
- Comissão Responsável pelo PGRSS;
-Fluxograma

- Manuseio – geração e segregação
- Acondicionamento;
- Coleta;
- Armazenamento;
- Transporte;
- Tratamento;
- Disposição.
- Cronograma de implantação;
- Estudo: HUGO x resíduos gerados x quantidade;
- Mapa de resíduos, incluindo o fluxo percorrido pelo resíduo;
- Rotinas de emergência;
- Cronograma de treinamento dos funcionários;

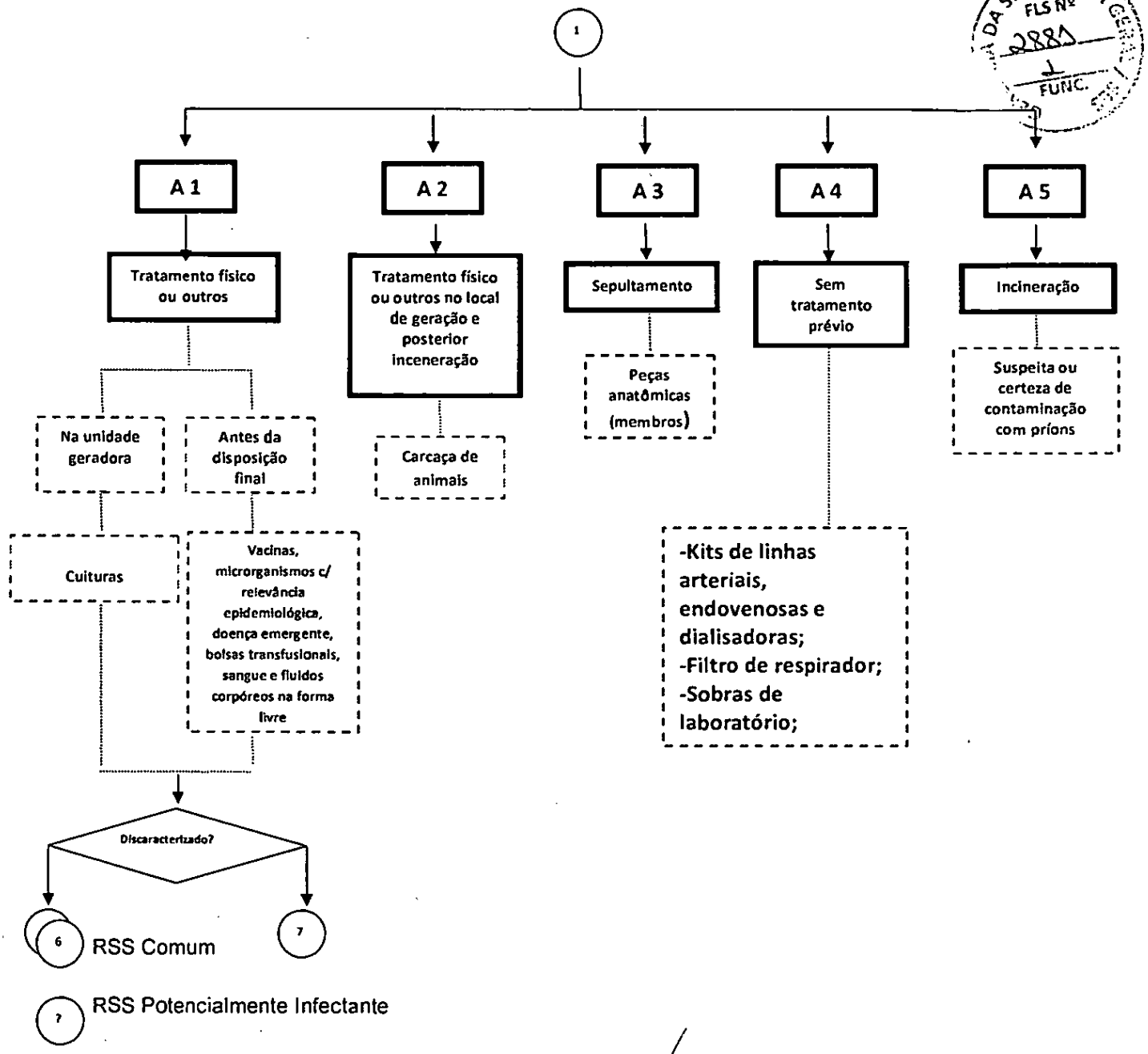
B. FLUXOGRAMA DOS RESÍDUOS DE SAÚDE (RSS)

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 2880 FUNC.



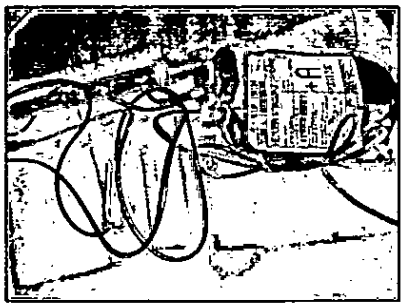
Legenda: CTGRSS - Comitê Técnico de Gerenciamento de Resíduos

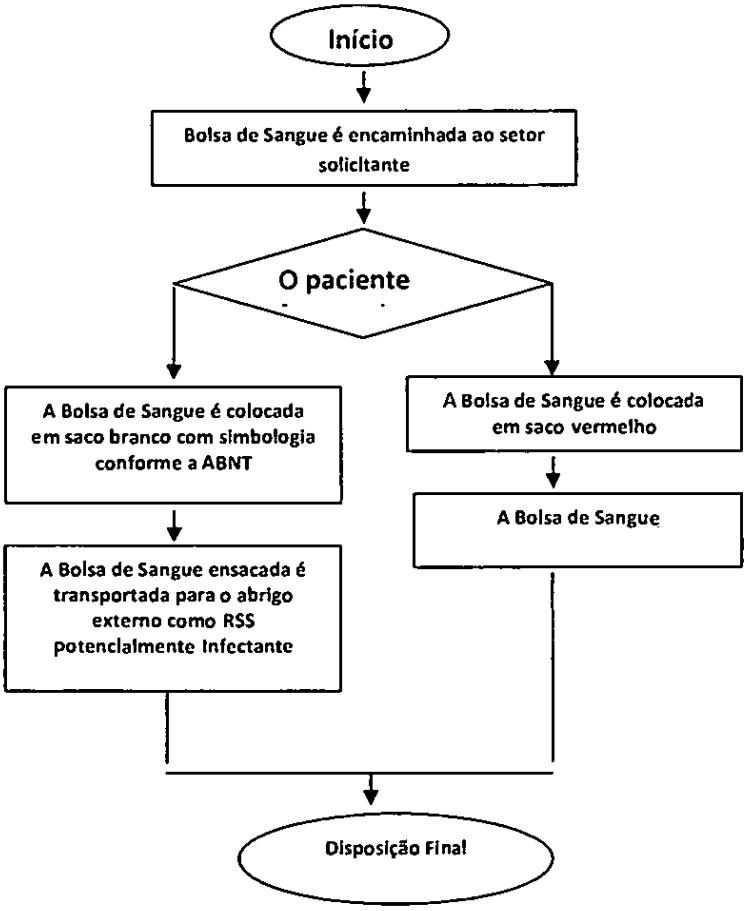
C. FLUXOGRAMA DOS RESÍDUOS POTENCIALMENTE INFECTANTE



D. FLUXOGRAMA DE DESCARTE DE BOLSAS DE HEMODERIVADOS

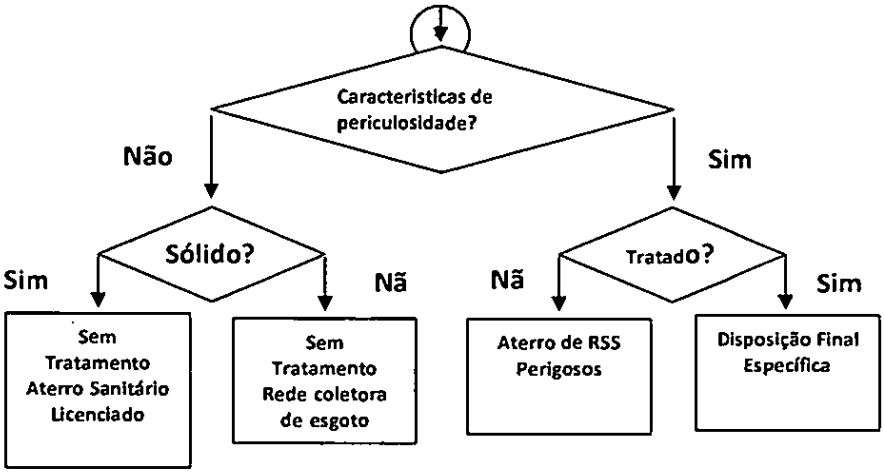
GERÊNCIA DA SECRETARIA
FLS Nº 2882
FUNC.





E. FLUXOGRAMA DOS RESÍDUOS QUÍMICOS

FLS Nº 2883



Substâncias que devem ser segregadas separadamente:

- Líquidos inflamáveis,
- Ácidos,
- Bases,
- Oxidantes,
- Compostos orgânicos não halogenados,
- Óleos,
- Mercúrio,
- Formaliona ou formaldeído,
- Resíduo fotográfico, Venenos,
- Carcinogênicas, mutagênicas e teratogênicas,
- Sensíveis ao choque,
- Criogênicas.

OBSERVAÇÕES:

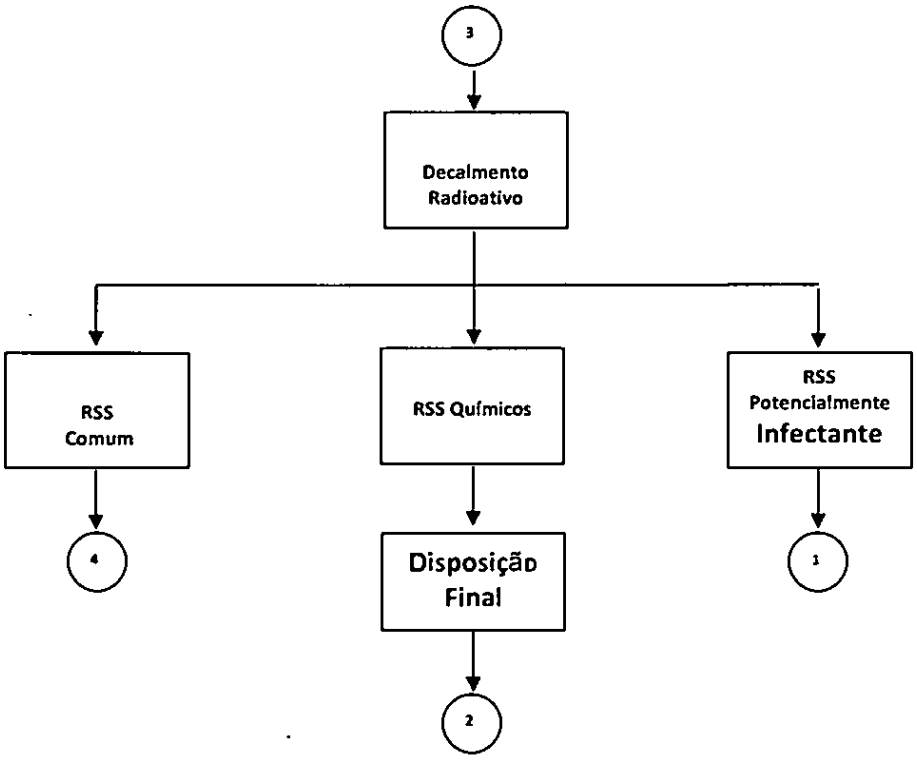
- Excretas de pacientes tratados com quimioterápicos antineoplásicos – esgoto (Sistema de Tratamento de Esgoto)
- RSS de produtos hormonais e antimicrobianos; citostáticos; antineoplásicos; imunossupressores; digitálicos; imunomoduladores; anti-retrovirais – Tratamento ou disposição final específicos
- Os reveladores utilizados em radiologia – processo de neutralização para alcançarem pH entre 7 e 9
- Os fixadores usados em radiologia – recuperação da prata ou Aterro de Resíduos Perigosos
- Pilhas, baterias e acumuladores de carga contendo Chumbo (Pb), Cádmio (Cd) e Mércurio (Hg) – Resolução CONAMA nº 257/1999

- RSS contendo Mércurio (Hg) – acondicionar em recipientes sob selo d'água e encaminhar para recuperação

GERÊNCIA DA SECRETARIA FLS Nº 2884 FUNC.

F. FLUXOGRAMA DOS RESÍDUOS RADIOATIVOS

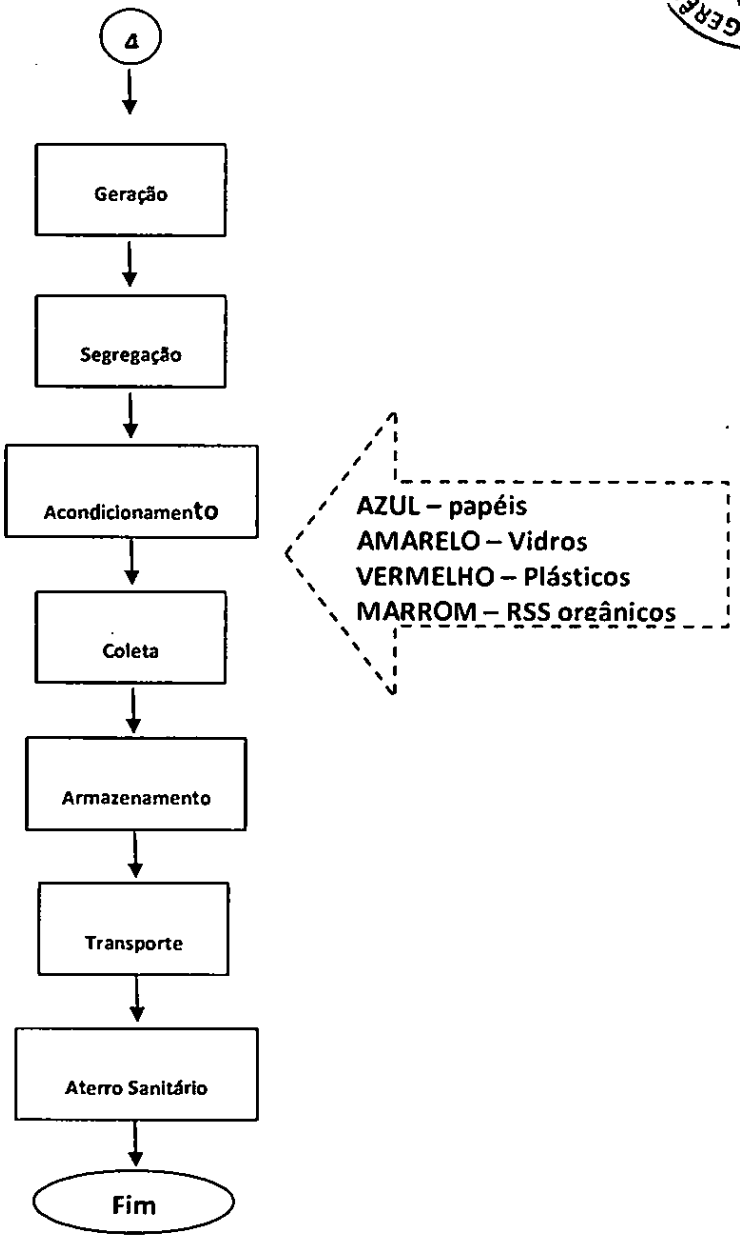
São quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de eliminação especificados na Norma CNEN-NE-6.02 e/ou todo RSS que tenha sido contaminado.



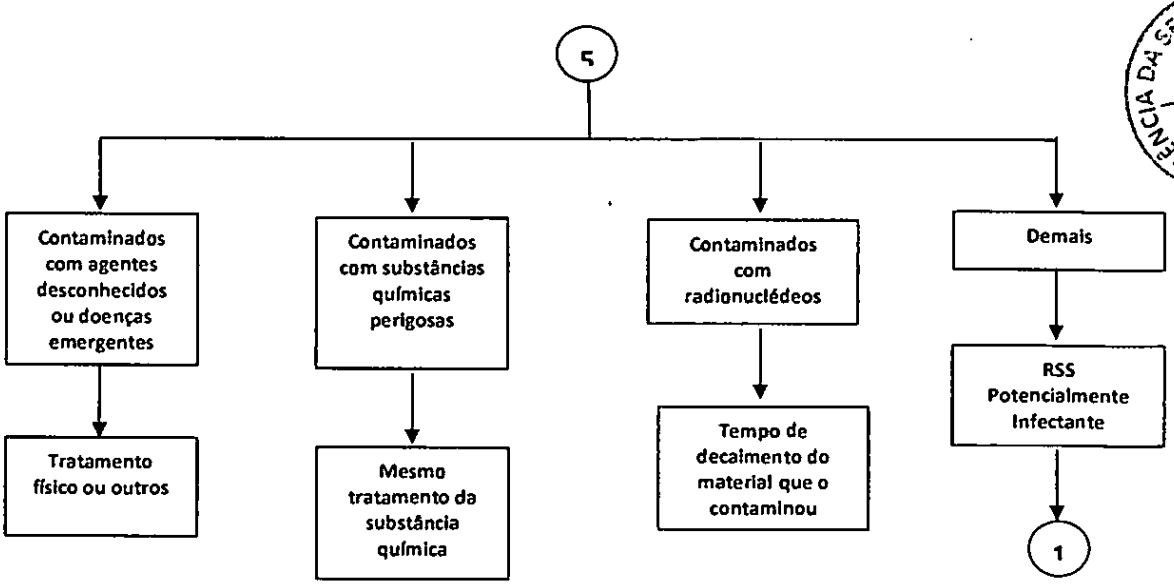
G. FLUXOGRAMA DOS RESÍDUOS COMUNS

São todos os resíduos semelhantes aos RSS domésticos e que não mantiveram contato com os resíduos classificados nos grupos anteriores.

GERÊNCIA DA SECRETARIA FLS Nº 2885 FUNC.



H. FLUXOGRAMA DOS RESÍDUOS PERFUROCORTANTES



GERÊNCIA DA SECRETA... FLS Nº 2386 FUR...

I. HORÁRIO DA COLETA DOS RSS

O horário da coleta (transporte interno no HUGO) obedecerá ao esquema abaixo:

Tipo de RSS	Horário (horas)
Comum	09h00min 12h00min 18h00min 21h00min
Potencialmente Infectante	11h30min 16h00min 20h00min

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO

Art. 1º - A Comissão de Resíduos da HUGO, instituída pela Portaria no 558 de 12 de agosto de 2003, é um órgão colegiado de caráter deliberativo, assessor da Diretoria Geral instituído com a finalidade de organizar as regras de manipulação, gerenciamento, orientação, armazenamento, recolhimento, bem como de transporte dos resíduos gerados na HUGO.

Art. 2º - A Comissão será composta por membros nomeados pelo Reitor e vinculados a Departamentos Acadêmicos e Administrativos que, de alguma forma, atuem em temas relacionados a Resíduos.

GERÊNCIA DA SECRETARIA FLS Nº 2887 FUHG

Art. 3o - Compete à Comissão :

a) normatizar as rotinas de armazenamento e descarte de todos os tipos de resíduos gerados na Instituição HUGO;

b) coordenar a elaboração do plano de gerenciamento de resíduos da instituição adequando-o às formas da lei específica;

c) coordenar a elaboração e implantação das normas de segurança para manipulação e transporte dos resíduos, supervisionando o cumprimento destas;

d) orientar a comunidade HUGO no que tange a manipulação de resíduos;

e) em caso de acidente envolvendo resíduos, tomar decisões, visando minimizar os impactos, e avaliar se a causa foi desinformação ou negligência;

f) divulgar à comunidade a política de gerenciamento de resíduos e manter uma rotina de educação e orientação quanto ao gerenciamento dos resíduos gerados na instituição por meio de cursos, manuais, palestras, vídeos, cartazes, etc.

g) representar a instituição junto a institutos, órgãos de controle sanitário e limpeza pública e outros ligados ao gerenciamento de resíduos com anuência da presidência da comissão de forma acordada com a Reitoria;

h) estabelecer um programa de atividades e metas para o gerenciamento dos resíduos definindo prazos a serem cumpridos;

i) estabelecer critérios de fiscalização do cumprimento das atividades descritas no Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços e Saúde – PGRSS.

j) instituir Grupos de Trabalho;

k) avaliar e deliberar acerca das recomendações expedidas pelos Grupos de Trabalho.

Art. 4o - Ao Presidente da Comissão de Resíduos, indicado por ato do Reitor, compete:

a) presidir as reuniões, coordenar os debates, tomar votos e votar;

b) emitir votos de qualidade, nos casos de empate;

c) convocar as reuniões ordinárias e extraordinárias;

d) cumprir e fazer cumprir este regimento.

Parágrafo único – O Presidente da Comissão poderá ser substituído, por ato de ofício do Reitor, ou mediante solicitação encaminhada pelos membros da Comissão contendo indicação do substituto.



Art. 5o - Compete aos membros da Comissão:

a) participar das reuniões, debatendo e votando as matérias em exame;

b) encaminhar quaisquer matérias que tenham interesse de submeter à Comissão devendo estas serem entregues à secretaria da Comissão com antecedência mínima de 72 (setenta e duas) horas da reunião;

c) requisitar à Secretaria Executiva, à Presidência da Comissão de Resíduos e aos demais membros informações que julgarem relevantes para o desempenho de suas atribuições;

d) cumprir e fazer cumprir este Regimento.

Art. 6o - Compete à Secretaria Executiva da Comissão:

a) preparar as pautas, secretariar e agendar as reuniões da Comissão;

b) preparar as atas das reuniões, submetendo-as à aprovação dos demais membros;

c) expedir ato de convocação de conformidade com o que estabelece os artigos 7o e 8o, do presente Regimento, e seus respectivos parágrafos;

d) executar outras atividades que lhe sejam atribuídas pela Comissão;

e) cumprir e fazer cumprir este Regimento.

DAS REUNIÕES E DELIBERAÇÕES

Art. 7o - As reuniões ordinárias da Comissão de Resíduos serão realizadas na última sexta-feira útil de cada mês, em dia, hora e local designados com antecedência mínima de 4 (quatro) dias úteis.

§ 1o - Cada membro da Comissão deverá ser convocado, sendo que a pauta deverá ser divulgada aos mesmos, com antecedência mínima de 4 dias úteis.

§ 2o - Caso a reunião ordinária não seja convocada pelo Presidente da Comissão, qualquer membro poderá fazê-lo, desde que transcorridos 7 (sete) dias do prazo previsto neste artigo.

§ 3o - A ata será divulgada aos membros até 7 (sete) dias úteis após a data da reunião.

Art. 8o - As reuniões ordinárias poderão ser complementadas com reuniões extraordinárias, podendo estas ocorrerem a qualquer tempo, por convocação do Presidente da Comissão ou de 1/3 (um terço) de seus membros.

§ 1o - Para a convocação de que trata este artigo, é imprescindível a apresentação de comunicado à Secretaria-Executiva da Comissão, acompanhado de justificativa.

§ 2o - Caberá à Secretária-Executiva a adoção das providências necessárias à convocação da reunião extraordinária, que se realizará no prazo máximo de 7 (sete) dias úteis a partir do ato de convocação.

Art. 9o - As deliberações da Comissão deverão ser tomadas com "quorum" mínimo de maioria simples dos presentes, cabendo ao Presidente o voto de qualidade, para pautas previamente especificadas.

§ 1º - Para a deliberação de pautas previamente especificadas, não estando presentes o "quorum" mínimo, a votação iniciará 15 minutos após o horário designado para a reunião.

§ 2º - Para assuntos gerais, a reunião será instalada com qualquer "quorum".

§3o - As decisões normativas terão a forma de resolução numeradas de forma seqüencial e divulgadas em veículo interno de grande circulação.
§ 4o - É obrigatória a confecção de atas das reuniões, devendo as mesmas serem arquivadas na Secretaria Executiva para efeito de consulta.

DOS GRUPOS DE TRABALHO

Art.10 - Dadas as especificidades e urgências dos assuntos em pauta, poderão ser criados Grupos de Trabalhos específicos, visando ao aprofundamento e encaminhamento de propostas à Comissão.

Art.11 - Os Grupos de Trabalho terão agenda própria, preservadas as datas das reuniões regulares da comissão.

Art.12 - Os Grupos de Trabalho deverão eleger, entre seus membros, um Coordenador.

Art.13 - Os Grupos de Trabalho deverão apresentar, semestralmente, um relatório de suas atividades, para que a Comissão avalie o andamento dos trabalhos.

Art.14 - As decisões dos grupos não poderão ser aplicadas sem homologação da maioria dos membros da Comissão em reunião ordinária.

Art.15 - Os grupos poderão, a seu critério, convidar pessoas que possam colaborar para otimizar os trabalhos internos.
Parágrafo Único - Será permitida a participação dos colaboradores, a título de convidados, com direito a voz, e sem direito a voto.

Art. 16 - Os grupos de trabalho poderão ter no máximo 04 (quatro) membros da comissão, sendo que estes deverão solicitar sua inclusão em um dos grupos.

Art.17 - Os trabalhos dos grupos terão sua duração fixada pela Comissão, a qual poderá, ainda, determinar a alteração da composição dos mesmos, conforme sua conveniência.



Art. 18 - Os membros que faltarem a três reuniões ordinárias consecutivas ou 05 (cinco) intercaladas, sem justificativa, serão, automaticamente excluídos da Comissão.

DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

Art.19 - Considerando a urgente necessidade da Administração, ficam desde já instituídos os seguintes Grupos de Trabalho:

- GT - Infectantes;
- GT - Químicos;
- GT - Radioativo;
- GT - Comuns;
- GT - Recicláveis

Art. 20 - Os casos omissos e as dúvidas suscitadas quando à aplicação deste Regimento Interno serão dirimidas pela Comissão de Resíduos reunidos com a maioria simples de seus membros.

Art. 21 - A presente resolução em vigor na data de sua aprovação em reunião da Comissão de Resíduos

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL

MÊS	ATIVIDADES
M1 e M2	1. Nomeação dos membro 2. Elaboração do cronograma
M3	1. Elaborar normas para auditoria das unidades; 2. elaborar o cronograma da SIPAT; 3 .Realizar treinamento – Palestra
M4	1. Realizar treinamento – Palestra
M5	1. Realizar treinamento – Palestra.

M6	1.Realizar treinamento – Palestra
M7	1. Realizar a I Seminário Referente a Resíduos
M8	1. Realizar treinamento – Palestra
M9	1. Realizar treinamento – Palestra
M10	1. Realizar treinamento – Palestra
M11	1. Realizar treinamento – Palestra
M12	1. Realizar treinamento – Palestra



4.1.2.14. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho - CIPA do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ -HUGO** abordará as relações entre o homem e o trabalho, objetivando a constante melhoria das condições de trabalho para prevenção de acidentes e doenças decorrentes de atividades laborais. Será composta por representantes do empregador e dos empregados.

Seus objetivos serão:

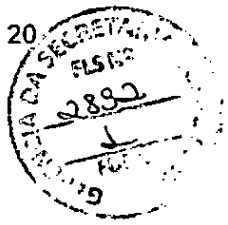
- Observar e relatar condições de risco no ambiente de trabalho e solicitar medidas para reduzir e até eliminar os riscos existentes e/ou neutralizar os mesmos;

- Discutir os acidentes ocorridos e solicitar medidas que previnam acidentes semelhantes;

- Orientar os demais trabalhadores quanto à prevenção de acidentes

O mecanismo de funcionamento da CIPA serão reuniões mensais ordinárias, de acordo com um calendário preestabelecido, sendo realizadas durante o expediente normal e em local apropriado.

O tempo de duração da CIPA será de um ano podendo ocorrer reeleição para o ano seguinte. Os candidatos eleitos deverão participar do curso de cipeiros, com duração de 20 horas e direito a certificado de participação.



REGIMENTO INTERNO

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA, do HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ -HUGO deverá desenvolver suas atividades baseadas no seguinte Regimento Interno:

CAPÍTULO I

DO OBJETIVO

Art. 1º - A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA tem por objetivo desenvolver atividades voltadas à prevenção de acidentes do trabalho e de doenças profissionais, à melhoria das condições de trabalho dos empregados do Hospital.

Art. 2º - Para cumprir seu objetivo, a CIPA deverá desenvolver as seguintes atividades:

1. Realizar inspeções nos respectivos ambientes de trabalho, visando à detecção de riscos ocupacionais;

2. Estudar as situações de trabalho potencialmente nocivas à saúde e ao bem-estar dos empregados, estabelecendo medidas preventivas ou corretivas para eliminar ou neutralizar os riscos existentes;

3. Investigar as causas e conseqüências dos acidentes e das doenças associadas ao trabalho e acompanhar a execução das medidas corretivas até a sua finalização;

4. Discutir todos os acidentes ocorridos no mês, visando cumprir o estabelecido no item anterior;

5. Realizar, quando houver denúncia de risco ou por iniciativa própria, inspeção no ambiente de trabalho, dando conhecimento dos riscos encontrados ao responsável pela área, à chefia da unidade e ao Setor de Segurança do Trabalho;

6. Promover a divulgação das normas de segurança e medicina do trabalho, emitidas pelos setores de Segurança e Medicina do Trabalho, zelando pela sua observância;

7. Despertar o interesse dos empregados pela prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, por meio de trabalho educativo, estimulando-os a adotar comportamento preventivo;

SECRETARIA GERAL FLS Nº 2893 1 FUNC.

8. Participar de campanhas de prevenção de acidentes do trabalho promovidas pelo Hospital;

9. Promover em conjunto com o setor de Segurança do Trabalho, anualmente a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho - SIPAT;
10. Promover a realização de cursos, treinamentos e campanhas que julgar necessários para melhorar o desempenho dos empregados quanto á Segurança e Medicina do Trabalho e outros afins.

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO, ELEIÇÃO E MANDATO

Art. 3º - A CIPA será composta por representantes dos empregados e do empregador.
§ 1º - O número de membros que comporão a CIPA será determinado pela proporção ao número de empregados do hospital, conforme norma regulamentadora em vigor.

Art. 4º - Os representantes do empregador serão indicados pela direção do Hospital.

Art. 5º - Os representantes dos empregados serão eleitos em escrutínio secreto, em votação por lista nominal, sendo vedada a formação de chapas.

§ 1º - É ilimitado o número de inscrições de candidatos para a representação dos empregados.

§ 2º - Em caso de empate, assumirá o empregado que tiver mais tempo de serviço no Hospital.

§ 3º - O mandato dos membros terá a duração de 1 (um) ano, com direito à reeleição para os titulares e suplentes da representação dos empregados.

§ 4º - As eleições serão convocadas 60 (sessenta) dias antes do término do mandato da CIPA em vigor, devendo ser realizadas de modo a permitir que nos 30 (trinta) dias antecedentes ao início do mandato possam os novos membros preparar-se para exercer suas funções.

§ 5º - O prazo para as inscrições de candidatos deve se estender até 7 (sete) dias antes da votação.
§ 6º - O cargo de Presidente será escolhido pelo empregador e do Vice-Presidente pelos membros da CIPA, entre os titulares eleitos.

§ 7º - O Presidente da CIPA será substituído pelo Vice-Presidente nos seus impedimentos eventuais, afastamentos temporários ou afastamento definitivo.

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL
FLS Nº 2894
FUNC.

CAPÍTULO III
DO FUNCIONAMENTO

Art. 6º - A CIPA reunirá todos os seus membros uma vez por mês, em local apropriado e durante o horário normal de expediente, obedecendo ao calendário anual, não podendo sofrer restrições que impeçam ou dificultem seu comparecimento.

§ 1º - O membro que tiver mais de três faltas injustificadas ou se recusar a comparecer às reuniões da CIPA perderá o mandato, sendo que, nesta hipótese, será convidado para assumir o candidato suplente mais votado.

§ 2º - Qualquer empregado poderá participar das reuniões da CIPA como convidado.

§ 3º - As proposições da CIPA serão aprovadas em reunião, mediante votação, e será considerada aprovada aquela que obtiver maioria simples de votos.

§ 4º - A CIPA deverá apresentar mensalmente, por meio de material escrito, relatório de suas atividades.

CAPÍTULO IV

DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 7º - Compete ao Presidente da CIPA:

1. Convocar os membros para as reuniões da CIPA;

2. Determinar tarefas para os membros da CIPA;

3. Presidir as reuniões, encaminhando à Direção do Hospital as recomendações aprovadas e acompanhar a sua execução;

4. Manter e promover o relacionamento da CIPA com os setores de Segurança e Medicina do Trabalho.

Art. 8º - Compete aos Secretários da CIPA:

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 2895 FUNC.

1. Elaborar as atas das eleições da posse e das reuniões, registrando-as em livro próprio;

2. Preparar a correspondência geral e as comunicações para as reuniões;

3. Manter o arquivo da CIPA atualizado;

4. Providenciar para que as atas sejam assinadas por todos os membros da CIPA.

Art. 9º - Compete aos membros da CIPA:

1. Elaborar o calendário anual das reuniões da CIPA;

2. Participar das reuniões da CIPA, discutindo os assuntos em pauta e deliberando sobre as recomendações;

3. Investigar os acidentes de trabalho, isoladamente ou em grupo e discutir os acidentes ocorridos;

4. Freqüentar o curso para os componentes da CIPA, na forma que vier a ser regulamentado;

5. Cuidar para que todas as atribuições da CIPA sejam cumpridas durante a respectiva gestão.

Art. 10º - Compete ao Empregador:

1. Proporcionar os meios necessários para o desempenho integral das atribuições da CIPA;

2. Possibilitar uma sala própria para a CIPA desenvolver suas atividades;

3. Autorizar o fornecimento de material de escritório completo e outros que forem necessários para o desenvolvimento das atividades da CIPA;

4. Assessorar a implantação da CIPA;

5. Zelar pelo cumprimento das normas de Segurança e Medicina do Trabalho estabelecidas pelo órgão competente;

6. Divulgar amplamente as atividades da CIPA entre os empregados.

Art. 11º - Compete aos Empregados:

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 2896 FUNC.

1. Eleger seus representantes na CIPA;

2. Informar à CIPA a existência de condições de risco ou ocorrência de acidentes e apresentar sugestões para melhorias das condições de trabalho;

3. Observar as recomendações quanto à prevenção de acidentes, transmitidas por membros da CIPA;

4. Informar à CIPA a ocorrência de todo e qualquer acidente de trabalho.

Art. 12º - Ao término do processo eleitoral, o presidente da comissão eleitoral terá o prazo máximo de 10 (dez) dias para encaminhar ao Ministério do Trabalho cópia das atas de eleição e de posse dos membros eleitos e para registrar a CIPA na Delegacia do Trabalho.

CAPÍTULO V

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 13º - Os casos omissos e dúvidas surgidas na aplicação deste Regimento serão solucionados pela CIPA e setor de Segurança do Trabalho, ouvindo-se a Direção do Hospital.

ATIVIDADES

A instalação e os desenvolvimentos das atividades da CIPA do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ - HUGO** ocorrerão baseados no Regimento Interno e cumprirá os prazos determinados na Norma Regulamentadora, conforme a seguir:

DIVULGAÇÃO E CONVOCAÇÃO PARA ELEIÇÃO DA CIPA

Ocorrerá até 60 (sessenta) dias, antes da data prevista para a posse dos membros. Quando da existência de CIPA, a divulgação ocorrerá 60 (sessenta) dias, antes do término do mandato dessa Comissão.

A divulgação em Edital indica a data da eleição e solicita a inscrição de candidatos.

INSCRIÇÕES DE CANDIDATOS



Será de 15 (quinze) dias o período mínimo para as inscrições de candidatos.
O prazo para as inscrições de candidatos deve se estender até 7 (sete) dias antes da data da votação.

CONVOCAÇÃO PARA VOTAÇÃO DA CIPA

Será publicado e divulgado Edital, em locais de fácil visualização, no prazo mínimo de 45 (quarenta e cinco) dias antes da data prevista para a posse dos membros a serem eleitos.

Serão divulgados os nomes dos candidatos e data da votação.

VOTAÇÃO

Ocorrerá em dia normal de trabalho, respeitando os horários de turnos, possibilitando a participação da maioria dos funcionários, sendo realizada no prazo mínimo de 30 (trinta) dias antes da data prevista para a posse dos eleitos ou término do mandato da Comissão, quando já houver.

CONTAGEM DOS VOTOS

Ocorrerá 1 (um) dia após o encerramento da votação.

DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS DA VOTAÇÃO

Será publicado e divulgado, 1 (um) dia após a contagem dos votos, por meio de Edital, a relação dos nomes dos eleitos (Titulares e Suplentes) e dos não eleitos, apresentando-se a quantidade de votos obtidos em ordem decrescente.

TREINAMENTOS PARA OS MEMBROS TITULARES E SUPLENTES

Deve ocorrer antes da posse dos Membros Eleitos.

REUNIÕES ORDINÁRIOS

Deve ocorrer uma em cada mês do ano de mandato.

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 2898 FUNC.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

A. Divulgação e convocação para eleição/inscrição

• Na semana subseqüente à entrada em funcionamento do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ -HUGO**

• Durante os próximos 30 dias consecutivos

B. Período de inscrição dos candidatos

• Durante 15 dias consecutivos

C. Convocação Para eleição e divulgação dos candidatos

• Durante Cinco dias, após o final da inscrição

D. Votação

• Dois dias após o final da convocação para eleição e divulgação dos candidatos.

E. Contagem de Votos

• Um dia após a votação

F. Divulgação dos resultados

• Durante 30 dias após a contagem de votos

G. Treinamento

• Durante três dias consecutivos, iniciado após 05 dias da divulgação dos resultados

H. Posse

• Após a conclusão da divulgação do resultado, ou seja, 30 dias após a divulgação do resultado

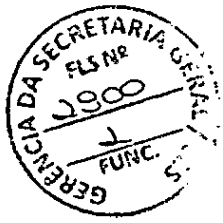
I. Reunião ordinária mensal

• Durante os doze meses de mandato, na segunda terça-feira do mês corrente

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 2899 FUNC.

MÊS	ATIVIDADES
M1 e M2	1.Criar o comitê eleitoral da Comissão interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), através de uma Resolução do Diretor Geral, indicando nominalmente seus membros. 2.Criar a CIPA 3.Elaborar o Programa de Ação para o primeiro ano de atuação da CIPA. 4.Elaborar relatórios de avaliação e acompanhamento das atividades desenvolvidas. 4.Elaborar programa de palestras. 6.Reunião ordinária a CIPA (última terça-feira do mês).
M3	1. Elaborar normas para auditoria das unidades; 2. elaborar o cronograma da SIPAT; 3 .Realizar treinamento – Palestra
M4	1. Realizar treinamento – Palestra
M5	1. Realizar treinamento – Palestra.
M6	1.Realizar treinamento – Palestra
M7	1. Realizar a I SIPAT
M8	1. Realizar treinamento – Palestra
M9	1. Realizar treinamento – Palestra
M10	1. Realizar treinamento – Palestra
4t M11	1. Realizar treinamento – Palestra
M12	1. Realizar treinamento – Palestra 2. Nomear membros do Comitê Eleitoral da CIPA para o segundo ano

4.2.2.15. Outras Comissões



4.2.2.15.1. Comissão de Farmácia e Terapêutica

Todos os dias são lançadas novas tecnologias, que são declaradas melhores que outras já disponíveis, sob os aspectos da eficácia, efetividade e segurança.

A seleção dos medicamentos que farão parte das relações de medicamentos essenciais é componente fundamental da gestão farmacêutica no **HUGO**, a qual possui como eixos norteadores a garantia de acesso e o uso racional de produtos farmacêuticos.

Neste sentido, é imprescindível ao Diretor de Atenção à Saúde do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ -HUGO**, utilizar mecanismos e instrumentos que possam orientá-lo para esta tomada de decisão.

A criação de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT é uma estratégia, que estabelece um instrumento para que o Diretor Geral e o Diretor de Atenção à Saúde possam tomar decisões mais uniformes, atendendo as diretrizes estabelecidas.

Desta forma, a criação da Comissão de farmácia e Terapêutica (CFT), pretende atender ao Manual de Implantação de Medicamentos, elaborado pelo Grupo de Consultoria em Farmácia Hospitalar do Ministério da Educação, Portaria 116 de 24 de agosto de 1993.

A CFT será criada e nomeada por ato próprio do Diretor Geral e será norteada por Regimento Interno com proposição da periodicidade das reuniões, e registro das atividades através de atas, comunicações internas e relatórios, com posterior divulgação a comunidade interna de colaboradores.

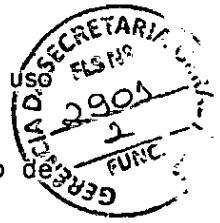
Abaixo serão citados os objetivos, perfil e competências dos membros, reuniões (freqüência e controle das mesmas) e objetivos da CFT para o primeiro ano de contrato.

DEFINIÇÃO

A Comissão de Farmácia e Terapêutica é uma equipe multiprofissional, que envolve farmacêuticos, médicos, enfermeiros, além de profissionais da área de administração, e tem como finalidade elaborar e manter atualizado o formulário de medicamentos, selecionando os medicamentos de modo racional e de acordo com os critérios fármaco econômicos. A CFT será subordinada ao Diretor Técnico do **HUGO.**

FINALIDADES

-Elaboração do formulário farmacêutico hospitalar;
-Determinar a política de seleção de princípios ativos, produção, manipulação distribuição, uso e administração, incluindo drogas sob investigação.
-Elaborar atividades educativas para divulgação de informações relacionadas ao uso de medicamentos aos profissionais de saúde.



MEMBROS / COMPONENTES

A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ- HUGO** será constituída por membros executores e por membros consultores.

Os membros executores, indicados pela Direção do hospital, são:
- Representante da Área Médica
- Representante do Serviço de Enfermagem
- Representante da CCIH
- Representante da Farmácia
- Representante da Administração (Encarregado de Compras)

Os membros consultores são médicos chefes de serviços ou na sua ausência será o especialista na área a ser consultada e que estão em contato direto com o paciente para restabelecer a sua saúde.

Os seus membros executores e consultores serão indicados pelo Diretor Geral. Presidente e o Secretario da Comissão serão escolhidos entre os seus membros.

COMPETÊNCIAS

São atribuições da Comissão de Farmácia e Terapêutica:
- Estabelecer critérios de inclusão e exclusão para padronização de medicamentos;
- Aprovar a inclusão ou exclusão de medicamentos padronizados, por iniciativa própria ou por proposta encaminhada pelos Chefes dos Serviços;
- Estudar os medicamentos, sob o ponto de vista clínico, químico e biofarmacocinético, emitindo parecer técnico sobre sua eficácia terapêutica e bioequivalência medicamentosa, como critério fundamental de escolha;
- Relacionar, objetivamente, dados farmacológicos e clínicos relativos a novos medicamentos ou agentes terapêuticos propostos para uso na Instituição;
- Padronizar, exclusivamente, medicamentos de valor terapêutico comprovado;

SECRETARIA GERAL FLS Nº 2902 FUNC.

- Padronizar medicamentos, pelo nome genérico do princípio ativo básico, conforme a Denominação Comum Brasileira (DCB);
- Padronizar medicamentos com um único princípio ativo, excluindo-se, sempre que possível, as associações;
- Padronizar medicamentos, resguardada a qualidade, levando em conta o menor custo de aquisição, armazenamento, distribuição e controle;
- Padronizar medicamentos, resguardada a qualidade, cujo custo do tratamento/dia e o custo total do tratamento sejam menores;
- Padronizar, preferencialmente, formas farmacêuticas que permitam a individualização da dose, na distribuição e dispensação;
- Padronizar formas farmacêuticas, apresentações e dosagens, considerando:
    - comodidade para administração ao paciente;
    - faixa etária;
    - facilidade para cálculo da dose a ser administrada;
    - facilidade de fracionamento ou multiplicação das doses.
- Exercer o poder fiscalizador do cumprimento de suas resoluções que terão caráter normativo e deverão ser cumpridas pelo corpo clínico;
- Arquivar os pareceres e demais documentos, em local designado para esse fim, por 4 (cinco) anos, no mínimo.

Nota 01: A Farmácia, ao receber os pedidos de inclusão ou exclusão de medicamentos no formulário de Justificativa de Padronização de Medicamento, o encaminhará ao Presidente da CFT.

Nota 02: O Presidente CFT distribuirá os pedidos em escala de rodízio entre os membros da Comissão, para que os mesmos funcionem como relatores, elaborando parecer sobre o assunto.

Nota 03: O relator terá um prazo de 10 (dez) dias úteis para elaborar o seu parecer.

REUNIÕES (FREQÜÊNCIA E CONTROLE DAS MESMAS)

Os membros da CTF deverá reunir-se mensalmente ou em caráter extraordinário, por convocação de seu Presidente.

Nota 01: As ata das reuniões deverão ser encaminhadas para o Diretor Geral e ao Diretor de Atenção à Saúde.

Nota 02: Nos dias de reunião ordinária da Comissão, os relatores apresentarão seus pareceres que serão apreciados pelos demais membros.

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO

SECRETARIA GERAL FLS Nº 2903 FURG

CAPÍTULO I - DAS JUSTIFICATIVAS LEGAIS

Artigo 1º A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) do **HOSPITAL DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ -HUGO**, designada através de Portaria Interna, executa o papel de Assessoria à Diretoria Geral.

CAPÍTULO II - DAS FINALIDADES

Artigo 2º A Comissão de Farmácia e Terapêutica, tem por finalidade elaborar uma listagem de medicações disponíveis, identificados por sua nomenclatura genérica (nome farmacológico), conforme Denominação Comum Brasileira (DCB), acrescida das formas de apresentações e concentrações, e suas respectivas indicações.

Artigo 3º Definir estratégias que possibilitem a inclusão e exclusão de medicações nesta listagem.

Artigo 4º É um órgão de assessoria diretamente vinculado à Diretoria Geral do **HUGO**.

CAPÍTULO III - DA COMPOSIÇÃO

Artigo 4º - A Comissão de Farmácia e Terapêutica será composta por membros executores, sendo estes profissionais da área da saúde, de nível superior, nomeados pelo Diretor Geral, e por membros consultores, sendo estes profissionais da saúde, de nível superior que façam parte do quadro funcional do hospital.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Os membros executores, indicados pela Direção do Hospital, serão encarregados da execução das ações programadas pela Comissão. São membros executores:
I Representante da Área Médica
II Representante do Serviço de Enfermagem
III Representante da CCIH
IV Representante da Farmácia
V Representante da Administração (Encarregado de Compras)

PARÁGRAFO SEGUNDO - Os membros consultores são médicos chefes de serviço ou na sua ausência será o especialista na área a ser consultada e que estão em contato direto com o paciente para restabelecer a sua saúde.

PARÁGRAFO TERCEIRO - O mandato dos membros executores será de dois anos, podendo ser reconduzidos.

SECRETARIA GERAL FLS Nº 2904 FUNES

PARÁGRAFO QUARTO - O presidente da Comissão de Farmácia e Terapêutica será um dos membros do mesmo e indicado pelo Diretor Geral.

PARÁGRAFO QUINTO - O secretário da Comissão de Farmácia e Terapêutica será um dos membros da mesma e indicada pela Direção do hospital.

Artigo 6º A Comissão funciona como um órgão assessor da administração, tendo assegurada a sua autonomia funcional.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A autonomia funcional se caracteriza pela independência em estabelecer normas de gerência sobre todas as atividades relacionadas a padronização de medicações.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A Comissão de Farmácia e Terapêutica utilizará deste regimento, das normas dos Conselhos Regionais dos membros da equipe e da legislação vigente para o exercício de suas atividades disciplinares.

CAPÍTULO IV - DA COMPETÊNCIA

Artigo 7º – Ao presidente da CFT além das outras instituídas neste regimento, compete:

I Presidir as reuniões ordinárias;

II Convocar reuniões extraordinárias sempre que necessário;

III Encaminhar aos membros da Comissão as propostas técnicas e administrativas de funcionamento da CFT para apreciação e aprovação;

IV Representar a CFT sempre que solicitado;

V Nos impedimentos, este indicará um representante para substituí-lo;

VI Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta;

VII Fazer cumprir este regimento.

VIII Nas decisões da comissão, além do seu voto, terá o voto de qualidade (voto de Minerva);

IX Indicar seu vice-presidente.

X As atribuições do vice-presidente serão assumir as atividades do presidente na sua ausência.

XI Zelar pelo sigilo ético das informações.

Artigo 8º – À CFT compete:

I Assessorar a Diretor Geral e o Diretor de Atenção à Saúde do **HUGO** em assuntos de sua competência;

SECRETARIA GERAL FLS Nº 2905 2 FL

II Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade, redução de custos com atuação de Educação Permanente;
III Desenvolver atividades de caráter técnico cientifico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição de sua competência;
IV Desenvolver, acompanhar e garantir o cumprimento das ações das orientações da Comissão;
V Divulgar e promover ações que viabilizem o cumprimento das medidas aprovadas nas reuniões da CFT;
VI Recomendar inclusão e exclusão de materiais e equipamentos médico hospitalar.

CAPÍTULO V - DAS ATRIBUIÇÕES

Artigo 9º - São atribuições específicas dos membros executores:
I Redigir o formulário de padronização e mantê-lo atualizado;
II Selecionar os medicamentos para uso do hospital;
III Avaliar a necessidade de emprego de novos medicamentos e evitar o uso de substâncias ineficazes e ou eficácia duvidosa;
IV Avaliar a exclusão de medicações da padronização;
V Divulgar informações sobre o uso de medicamentos;
VI Sugerir aos órgãos competentes a compra de literatura especializada sobre medicamentos;
VII Estabelecer normas para a utilização de medicamentos de uso restrito e não padronizados;
VIII Avaliar e analisar as solicitações de medicamentos não padronizados, tendo um prazo de até 48 horas para emitir seu parecer. Em caso de anti-infecciosos o parecer será dado pela CCIH;
IX Os assuntos submetidos à apreciação da CFT serão relatados por um dos membros executores nas reuniões, de acordo com a ordem do dia para discussão e votação.
Artigo 10º - São atribuições específicas dos membros consultores:
I Auxiliar os membros executores na inclusão e exclusão de um medicamento;

CAPÍTULO VI - DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 11º A CFT tem autonomia de ação, devendo suas determinações serem observadas por todos os profissionais que exerçam atividades no hospital.

Artigo 12º As infrações decorrentes do não cumprimento do artigo anterior serão encaminhadas à Comissão de Ética e dado ciência ao Diretor Geral, solicitando-se uma manifestação dessas entidades em um prazo de dez dias.

SECRETARIA GERAL DA SAÚDE FLS Nº 2906

Artigo 13º - Cabe ao Diretor Geral do **HUGO** aprovar e fazer respeitar o regimento interno da CFT.

Artigo 14º A Renovação do Manual de Padronização de Medicamentos deverá ser realizado a cada 02 anos.

Artigo 15º– As reuniões da CFT serão realizadas mensalmente, com agendamento anual (última quinta-feira do mês), convocadas pelo Presidente, com local e horário, previamente definidos e informados.

Artigo 16º – As reuniões extraordinárias serão realizadas sempre que necessário.

Artigo 17º – As decisões consideradas Resoluções serão submetidas à avaliação da Diretoria Geral, para os encaminhamentos necessários.

Artigo 18º – O presidente da comissão, assim como todos os membros, será nomeado pelo Diretor Geral do **HUGO**. Os cargos de vice-presidente e secretário poderão ser definidos pela comissão.

Artigo 19º - As decisões da comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação aberta e justificada por maioria simples dos membros presentes.

Artigo 20º – Para apreciação e estudos preliminares de assuntos específicos, será designado um relator ou convidado um consultor, o qual apresentará parecer sobre o assunto, em prazo preestabelecido.

Artigo 21º – Poderão ser convidados outros profissionais de reconhecida capacidade para participar das reuniões, desde que autorizado em plenária prévia.

Artigo 22º – 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 e decisões tomadas.

Artigo 23º – Após cada reunião, o grupo deverá elaborar um relatório e enviá-lo à Diretoria Técnica e ou Clínica.

Artigo 24º – Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros da CFT, em conjunto com o Diretor Geral do **HUGO**.

Artigo 24º – Será solicitada a exclusão do membro efetivo que, sem justificativa, faltar a três reuniões consecutivas, ou cinco alternadas, durante um ano.

Artigo 26º– Nenhum membro da CFT, com exceção do Presidente, pode falar em nome da comissão sem que para isso esteja devidamente autorizado, em situações não padronizadas pela CFT.

SECRETARIA GERAL FLS Nº 2907

Artigo 27º – A qualquer tempo, por decisão da maioria de seus membros, ou por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto, poderá ser alterado o presente regimento, devendo a alteração ser obrigatoriamente submetida à apreciação da Diretoria Geral.

Artigo 28º - O presente regimento entrará em vigor a partir da data de sua aprovação, revogando-se as disposições em contrário.

OBJETIVOS DA COMISSÃO PARA O PRIMEIRO ANO DE CONTRATO

- Identificar, entre os profissionais do **HUGO**, aqueles que possuem o perfil adequado para compor a comissão.
- Nomear oficialmente os membros da Comissão.
- Validação, pela Comissão, da proposta de Regimento Interno.
- Reunião com o Corpo Clínico para apresentação das finalidades e objetivos da Comissão.
- Redigir o formulário de padronização de medicamentos;
- Selecionar os medicamentos para uso do hospital;
- 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 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. Em caso de anti-infecciosos o parecer será dado pela CCIH.
-Os assuntos submetidos à apreciação da CFT serão relatados por um dos membros executores nas reuniões, de acordo com a ordem do dia para discussão e votação.
- Elaboração de relatório mensal.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL

SECRETARIA GERAL FLS Nº 2908 FUNC.

MÊS	ATIVIDADES
M1 e M2	1.Identificar, entre os profissionais do **HUGO**, aqueles que possuem o perfil adequado para compor a comissão. 2. Nomear oficialmente os membros da Comissão. 3. Validação, pela Comissão, da proposta de Regimento Interno. 4.Reunião com o Corpo Clínico para apresentação das finalidades e objetivos da Comissão. 4.Reunião ordinária.
M3 e M4	1.Redigir o formulário de padronização de medicamentos; 2.Selecionar os medicamentos para uso do hospital; 3.Avaliar a necessidade de emprego de novos medicamentos e evitar o uso de substâncias ineficazes e ou eficácia duvidosa; 4.Avaliar a exclusão de medicações da padronização. 4.Reunião ordinária.
M4	1.Divulgar informações sobre o uso de medicamentos; 2.Sugerir aos órgãos competentes a compra de literatura especializada sobre medicamentos; 3.Estabelecer normas para a utilização de medicamentos uso restrito e não padronizados. 4.Reunião ordinária.
M6	1.Avaliar e analisar as solicitações de medicamentos não padronizados; 2.Elaboração de relatório mensal; 3.Reunião ordinária. 4.Divulgação da lista em 40% das unidades.
M7	1.Avaliar e analisar as solicitações de medicamentos não padronizados; 2.Elaboração de relatório mensal; 3.Reunião ordinária. 4.Divulgação da lista em 70% das unidades.
M8	1.Avaliar e analisar as solicitações de medicamentos não padronizados; 2.Elaboração de relatório mensal; 3.Reunião ordinária. 4.Divulgação da lista em 70% das unidades.
M9	1.Avaliar e analisar as solicitações de medicamentos não padronizados; 2.Elaboração de relatório mensal; 3.Reunião ordinária. 4.Divulgação da lista em 70% das unidades.
M10	1.Avaliar e analisar as solicitações de medicamentos não padronizados; 2.Elaboração de relatório mensal; 3.Reunião ordinária. 4.Divulgação da lista em 100% das unidades.



www.igh.org.br - (71) 3023-0502
Av. Antônio Carlos Magalhães, 3244, sala 1323
CEP 41.800-700 - Salvador, Bahia, Brasil

GERÊNCIA DE SECRETARIA GERAL
FLS Nº
2930
FUNC

Um sorriso pode muito mais do que você imagina.

IGH. Gestão Humanizada. Resultados surpreendentes.

PROPOSTA TÉCNICA PARA ORGANIZAÇÃO E GERENCIAMENTO DO HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ -HUGO ,CONFORME CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2012

PROPOSTA DE TRABALHO - VOLUME II

igh Instituto de Gestão e Humanização

GERÊNCIA DA SECRETARIA FLS Nº 2955 FUNC

ÍNDICE

1. Título 8

2. Proposta de Modelo Gerencial 10

3. Área de Atividade 20

3.1. Implantação de Fluxos 20

3.1.1. Fluxos Operacionais compreendendo circulação em áreas restritas, externas e internamento 20

3.1.2.Fluxos para registros e documentos de usuários e administrativos 23

3.1.3.Fluxos unidirecional para materiais esterilizados 28

3.1.4.Fluxo unidirecional para roupa 29

3.1.5.Fluxo unidirecional de resíduo de saúde 32

3.2. Implantação de Gestão 43

3.2.1. Implantação de Logística de Suprimentos 43

3.2.2. Política de Recursos Humanos a ser implementada 44

3.2.3. Proposta Regimento Interno do Hospital, Enfermagem e Corpo Clínico 52

3.2.3.1. Regimento Interno do Hospital 52

3.2.3.2. Regimento Interno de Enfermagem 66

3.2.3.3. Regimento Corpo Clínico 89

3.3. Implantação de Processos 101

3.3.1. Manual de Protocolos Assistenciais 101

3.3.2. Manual de Rotinas Administrativas para Faturamento de Procedimentos 101

3.3.3. Manual de rotinas para Administração Financeira 106

3.3.4. Manual de Rotinas Administrativas para Gerência de Almoxarifado e Patrimônio 113

3.3.5. Proposta de Educação Continuada/Capacitação 119



3.4. Incremento de Atividade

3.4.1. Em 5% acima das metas anuais(sem elevar custos)

3.4.2. Em 10% acima das metas anuais(sem elevar custos) 122

3.4.3. Em 15% acima das metas anuais(sem elevar custos) 122

3.4.4. Proposição de outra especialidade além das constantes no perfil da unidade 123

3.4.5. Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais 124

4. Área da Qualidade 126

4.1. Qualidade Objetiva 126

4.1.1. Indicadores de Qualidade 126

4.1.2. Comissões Técnicas 127

4.1.2.1. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar 127

4.1.2.2. Comissão de Ética Médica e de Enfermagem 143

4.1.2.3. Comissão de Análise e Revisão de Prontuários 162

4.1.2.4. Comissão Multidisciplinar de Bioética 171

4.1.2.5. Comissão de Verificação de Óbitos 180

4.1.2.6. Comissão de Avaliação de Uso e Reuso de materiais de uso único 187

4.1.2.7. Comissão Intra-Hospitalar de Hemoterapia 194

4.1.2.8. Comissão de Nutrição Enteral e Parenteral 203

4.1.2.9. Comissão de Padronização de Materiais, Medicamentos e Equipamentos 206

4.1.2.10. Comissão de Residência Médica 213

4.1.2.11. Comissão de Residência Multiprofissional 221

4.1.2.12. Comissão de Gerenciamento de Risco 233

4.1.2.13. Comissão de Gerenciamento de Resíduo 237

4.1.2.14. Comissão interna de Prevenção de Acidentes 250

4.1.2.15. Outras Comissões 259

4.1.2.15.1. Comissão de Farmácia e Terapêutica 259

FLS Nº 268 2953 289 FUNC. 302

4.1.2.16. Serviço de Farmácia

4.1.2.17. Serviço de Arquivo de Prontuários Médicos

4.1.2.18. Unidade de Estatística

4.1.2.19. Núcleo de Epidemiologia Hospitalar 303

4.2. Qualidade Subjetiva 306

4.2.1. Acolhimento 306

4.2.1.1. Manual com notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial 307

4.2.1.2. Definição de horários, critérios e medidas de controle de risco para visitantes aos usuários 314

4.2.2. Atendimento 315

4.2.2.1. Proposta para implantação de orientações quanto às formas de acomodação e conduta Acompanhantes 315

4.2.2.2. Proposta implantação de serviço de atendimento ao usuário com realização periódica de pesquisa de satisfação do usuário, com definição de uso das informações 327

4.2.2.3. Proposta para implantação de serviço humanizado de atendimento ambulatorial especializado e dispensação de autorização de exames 341

4.2.3. Serviço de Nutrição 348

5. Qualificação Técnica 358

5.1. Experiência anterior em Gestão em Serviços de Saúde Pública 358

5.2. Estrutura diretiva do Hospital 358

5.3. Implementação de Serviços e funcionamento de equipe interdisciplinar 360

5.3.1. Quadro de Pessoal Médico 360

5.3.2. Protocolos Assistenciais de Atenção Médica e Rotinas Operacionais 361

5.3.3. Quadro de metas para área médica 361

SECRETARIA DA SECRETARIA FLS Nº 2934 FUNC.

5.3.4. Quadro de pessoal técnico por área de atividade profissional 364
5.3.5. Protocolo de Enfermagem 364

5.4. Implementação e Funcionamento de Outros Serviços 364
5.4.1. Instrução de funcionamento do Serviço Social 364
5.4.2. Instrução de funcionamento do Serviço de Fisioterapia 368
5.4.3. Serviço de Psicologia 374
5.4.4. Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral 377
5.4.5. Normas para realização dos procedimentos de aquisição de materiais, recebimento, guarda e distribuição no Hospital 405
5.4.6. Padronização de medicamentos e materiais médicos hospitalares 413
5.4.7. Critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza e vigilância 416
5.4.7.1. Termo de referência para contratação de terceiros para os serviços de Vigilância 453

5.5. Ciência e Tecnologia 460
5.5.1. Parcerias com instituições para desenvolvimento de projetos de pesquisas na área assistência hospitalar 460
5.5.2. Projeto de Tecnologia da Informação com vista à melhoria do atendimento ao usuário e ao controle gerencial da unidade 463

.6. Política de Recursos Humanos 467
5.6.1. Normas para seleção de pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho, sugestão de condutas para combater absenteísmo e estimular produção 468
5.6.2. Registros e controles pessoal, modelo para escalas com simulados de férias 534
5.6.3. Convênio de Cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágios curriculares e treinamentos 578

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL
FLS Nº 2895
FUNC.

Anexo I -Item 5.1. Experiência em Gestão Anterior em Serviços de Saúde Pública

Anexo II - Protocolos

Anexo III - Proposta de Preços

M11	1.Avaliar e analisar as solicitações de medicamentos não padronizados; 2.Elaboração de relatório mensal; 3.Reunião ordinária. 4.Divulgação da lista em 100% das unidades.
M12	1.Avaliar e analisar as solicitações de medicamentos não padronizados; 2.Elaboração de relatório mensal; 3.Reunião ordinária. 4.Divulgação da lista em 100% das unidades.

Legenda:
M = Mês

4.1.2.16. Serviço de Farmácia

Um hospital que em sua organização conta com um serviço de farmácia bem estruturado, técnica e administrativamente, tem assegurado sua qualidade, economia e autonomia, no que se refere aos medicamentos e produtos correlatos.

No passado, a farmácia hospitalar funcionava tradicionalmente como um setor intermediário, onde produtos adquiridos de terceiros eram simplesmente fornecidos para a utilização dos pacientes. Atualmente, a partir de um novo enfoque, deve contar com profissionais tecnicamente competentes que, inseridos na equipe multiprofissional, visem assistir a toda a comunidade hospitalar no que se referem aos medicamentos, insumos e correlatos.

Seja qual for o tamanho e a complexidade do hospital, é fato comprovado que sem medicamento e correlatos não há sucesso na assistência ao paciente.

Os medicamentos representam parcela elevada do orçamento dos hospitais, justificando, portanto, a medidas que assegurem o uso desses produtos.

Afirma a Organización Panamericana de la Salud (setembro -1987) que a experiência acumulada mundialmente na área da Farmácia Hospitalar, especialmente no início de sua modernização, na década de 60, tem demonstrado que a mesma é um elemento de capital importância na assistência à saúde.

Através do Serviço de Farmácia do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DR. VALDEMIRO DA CRUZ- HUGO** pode-se garantir o acesso racional dos medicamentos, por meio de sistemas controladores da dispensação e distribuição e monitorando.

O referido Serviço será bem estruturado, funcionando durante **24 horas por dia**, o que servirá de base para, em curto prazo, implantar-se a farmácia clínica.

De acordo com a Resolução nº 300, de 30 de janeiro de 1997, do Conselho Federal de Farmácia, que regulamenta o exercício profissional em Farmácia de Unidade Hospitalar, Clínicas e Unidades de Saúde de natureza pública ou privada, farmácia de unidade hospitalar é uma unidade clínica de assistência técnica e administrativa, dirigida por profissional farmacêutico, integrada funcional e hierarquicamente nas atividades hospitalares.

No Art. 2º da supracitada Resolução, observa-se que a principal função da Farmácia Hospitalar é garantir a qualidade de assistência prestada ao paciente através do uso seguro e racional de medicamentos e correlatos, adequando sua utilização à saúde individual e coletiva, nos planos assistencial, preventivo, docente, e de investigação, devendo para tanto contar com farmacêuticos em número suficiente para o bom desempenho da assistência farmacêutica.

Orienta o Guia Básico Para a Farmácia Hospitalar, do Ministério da Saúde, na página 14, que a farmácia deve ser considerada como um serviço clínico e hierarquicamente ligado à direção do hospital e ao serviço médico, e não aos serviços de administração de materiais e patrimônio.

Na página 31, do referido Guia, estão relacionadas às funções da Farmácia Hospitalar:

-Seleção de medicamentos, germicidas e correlatos necessários ao hospital;
-Aquisição, conservação e controle dos medicamentos selecionados;
-Manipulação/produção de medicamentos, germicidas;
-Estabelecimento de um sistema racional de distribuição de medicamentos;
-Implantação de um sistema de informação sobre medicamentos.

Segundo a Portaria nº 1083, de 14 de maio de 2001, que define os Padrões de Qualidade da Assistência para Auto-Avaliação com foco na qualidade e na prevenção das infecções hospitalares e que implementa a vigilância epidemiológica da qualidade dos serviços, evidencia - no nível II, item 41 - a importância do farmacêutico ter acesso à prescrição médica antes de dispensar antimicrobianos ou qualquer outro medicamento. No item 43, chama atenção da necessidade da farmácia permanecer aberta por 24 horas, com o objetivo de cobrir a demanda, permitindo desta forma um controle efetivo e evitando o acumulo de medicamentos nas unidades de internação.

A Organização Panamericana de Saúde indica como objetivos de um sistema racional de distribuição de medicamentos, os tópicos seguintes:

- *"Diminuir erros de medicação: Estudos relacionam aos sistemas tradicionais uma elevada incidência de erros, que incluem desde a incorreta transcrição de prescrições, até erros de vias de administração e planejamento terapêutico;*
- *Racionalizar a distribuição e administração de medicamentos: O sistema de distribuição de medicamentos deve facilitar a administração dos medicamentos, através de uma dispensação ordenada, por horários e por paciente, e em condições adequadas para pronta administração;*
- *Aumentar o controle sobre os medicamentos O acesso do farmacêutico às informações sobre o paciente, tais como: idade, peso, diagnóstico e medicamentos prescritos, permite efetuar avaliação da prescrição médica, monitorizar a duração da terapêutica, informar sobre possíveis reações adversas, interações, não-cumprimento do plano terapêutico, melhor forma de administração e outros. Com a sistematização dos dados, pode-se elaborar estudos de utilização e de consumo de medicamentos, os quais permitem a identificação e o planejamento dos maus hábitos de prescrição;*
- *Diminuir os custos com medicamentos: Com a dispensação, por paciente, e, no máximo por 24 horas, diminuem-se os custos de estoque e evitam-se gastos desnecessários e doses excedentes. Estudos neste sentido demonstram que* ***24% do consumo de medicamentos pode ser reduzido*** *em hospitais que adotam o sistema de distribuição de medicamentos por dose unitária;*
- *Aumentar a segurança para o paciente".*

FINALIDADES

Estabelecer uma estrutura organizacional do "Serviço de Farmácia Hospitalar" do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ -HUGO** que assegure produtos farmacêuticos de boa qualidade em quantidades adequadas, com segurança quanto à eficácia e ausência de efeitos indesejáveis.

Tem como meta, garantir a qualidade da assistência prestada ao paciente através do uso seguro e racional de medicamentos e correlatos nos planos assistencial, preventivo, de ensino e de pesquisa.

Membros e Organização Horária

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		C. H. SEMANAL
		DIARISTA	PLANTONISTA	
FARMACÊUTICO	5	X	X	36 h
AUXILIAR DE FARMÁCIA	8	X	X	44 h
ALMOXARIFE	8	X		44 h
AUX. DE ALMOXARIFE	1	X		44 h
Total	22			

O Serviço de Farmácia funcionará às 24h por dia.

PREVISÃO PARA IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE DOSE UNITÁRIA

Nas unidades de internação, por este sistema, os medicamentos são dispensados pelo Serviço de Farmácia através de cópia carbonada da prescrição original de cada paciente. Posteriormente, o Serviço de Farmácia dispensará todas as doses dos medicamentos para um período máximo de 24 horas. No Centro Cirúrgico e no Setor de Emergência, os medicamentos e materiais médico-hospitalares serão dispensados pela farmácia satélite.

O médico, nas unidades de internação, tem, como horário limite para prescrever, até as 12:00 horas. Ficam para depois deste limite: as intercorrências, as novas admissões de pacientes e situações que necessitam de melhor avaliação médica.

O Serviço de Farmácia dispensará os medicamentos, até as 14 horas.

As atividades dos 02 farmacêuticos estarão divididas da seguinte forma:

Farmacêutico Responsável (01) – gerência do Serviço de Farmácia Hospitalar e unidade de intemação.

Farmacêutico (01) – responsável pela farmácia satélite do Centro Cirúrgico e do Setor de Emergência.

Nota 01: Os dois farmacêuticos deverão realizar a dispensação dos medicamentos dos pacientes internados.

Diariamente, os farmacêuticos deverão realizar rondas no setor de sua responsabilidade, orientando quanto ao uso das drogas e observando as condições de seu armazenamento.

Os carros de emergência devem ter a lista básica dos medicamentos, materiais e equipamentos neles contidos e as quantidades mínimas necessárias para as 24 horas. A

reposição dos medicamentos será realizada pelo Serviço de Farmácia mediante solicitação. Uma vez por mês o farmacêutico deverá conferir o carro de emergência, elaborando relatório e enviando ao Coordenador Geral de Enfermagem e ao Diretor de Atenção à Saúde.

SECRETARIA DA SAÚDE
FLS Nº 2920
PUBLIC.

Os auxiliares de farmácia deverão realizar rondas nas unidades de internação para observar as medicações de posto e estornos, nos seguintes horários: 12:00 horas, 14:00 horas e 18:00 horas.

Todas as prescrições médicas deverão ser interpretadas pelos farmacêuticos antes das doses serem preparadas pelos auxiliares de farmácia. Essas doses são conferidas pelo farmacêutico antes de serem dispensadas para as unidades de internação (**primeiro controle do sistema**).

No momento da entrega das doses dos medicamentos em cada unidade de internação, o pessoal de enfermagem fará a conferência dos medicamentos recebidos, colocados no *box* de cada paciente. Na mesma ocasião serão feitas as devoluções dos medicamentos não administrados nas 24 horas anteriores.

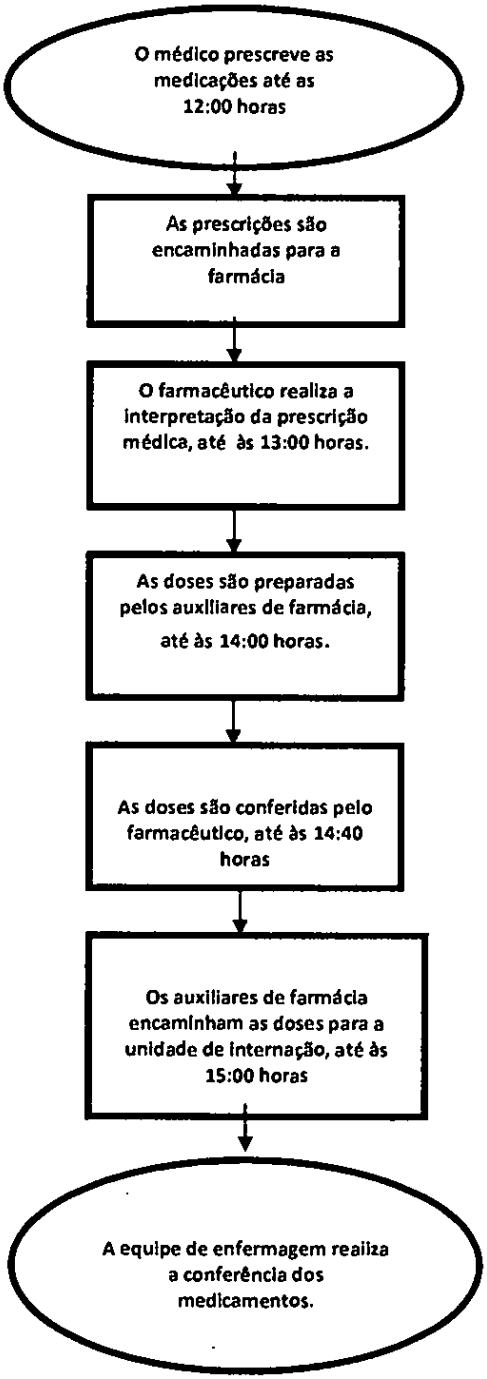
O horário de entrega dos medicamentos deverá ser acordado entre o serviço de farmácia e enfermagem, preferencialmente, entre 14:00 às 16:00 horas.

As soluções de grande volume serão dispensadas pelo Serviço de Farmácia segundo a prescrição médica.

No período de 18:00 às 12:00 do dia seguinte às solicitações ao serviço de Farmácia serão encaminhadas, e a equipe de enfermagem fará a conferência das drogas e material na farmácia, ficando responsável pelo transporte dos mesmos.

FLUXOGRAMA DA DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS INDIVIDUALIZADOS

SECRETARIA GERAL FLS Nº 2821 1 FUNC. GERÊNCIA



PERÍODO NOTURNO

As solicitações ao Serviço de Farmácia no período noturno serão feitas e as medicações e materiais deverão ser conferidos pelo pessoal de enfermagem, na farmácia.

SISTEMA DE AVALIAÇÃO

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 2 2922 FUNC.

A avaliação do sistema será efetuada através do acompanhamento dos seguintes indicadores:

- Custo mensal com medicamentos;
- Custo mensal com antibióticos;
- Custo mensal com antibióticos de uso restrito;
- Custo mensal com material médico-hospitalar;
- Número global de solicitações ao Serviço de Farmácia;
- Número de solicitações ao Serviço de Farmácia durante o período diurno;
- Número de solicitações ao Serviço de Farmácia durante o período noturno.

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DA DOSE UNITÁRIA

MÊS	ATIVIDADES
M1 e M2	1.Aprovar proposta de rotina/fluxograma da distribuição de medicamentos. 2.Aprovar proposta de Kit's para procedimentos (A) 3.Aprovar estratégias para controle do uso de antimicrobianos (fluxograma). 4.Encaminhar proposta de "Padronização de Medicamentos" para a Comissão de Farmácia e Terapêutica.
M3	1. Confeccionar impressos (prescrição médica carbonada, ficha de previsão de antibióticos). 2.Realizar treinamento da equipe da farmácia, de enfermagem e médica.
M4	1.Colaborar com a Comissão de Farmácia e Terapêutica na divulgação da lista de Padronização de Medicamentos. 2.Realizar treinamento da equipe da farmácia, de enfermagem e médica.
M4	1. Iniciar a implantação da dose unitária na unidade de internação.
M6	1.Avaliar a implantação da dose unitária na unidade de internação. 2.Realizar os ajustes necessários.
M7	1. Iniciar a implantação da dose unitária no Centro Cirúrgico e Emergência. 2.Acompanhar a implantação da rotina na unidade de internação através do desempenho dos indicadores acima citado.
M8	1.Avaliar a implantação da dose unitária no Centro Cirúrgico e Emergência. 2.Realizar os ajustes necessários. 3. Acompanhar a implantação da rotina no hospital através do desempenho dos indicadores acima citado.
M9	1. Acompanhar a implantação da rotina no hospital através do desempenho dos indicadores acima citado. 2.Realizar os ajustes necessários.
M10	1. Acompanhar a implantação da rotina no hospital através do desempenho

	dos indicadores acima citado. 2.Realizar os ajustes necessários
M11	. 1. Acompanhar a implantação da rotina no hospital através do desempenho dos indicadores acima citado. 2.Realizar os ajustes necessários
M12	1. Acompanhar a implantação da rotina no hospital através do desempenho dos indicadores acima citado. 2.Realizar os ajustes necessários 3.Elaborar relatório da implantação da rotina.

Legenda :
M = Mês

Com o objetivo de viabilizar a implantação da dose unitária, apresentamos as seguintes propostas:

a) Kit's procedimentos;
b) Estratégias para o controle do uso de antimicrobianos;
c) Lista de Antibióticos de uso restrito;
d) Padronização de medicamentos.

NOTA 01: As propostas acima citadas serão descritas no item 3.1.4.4 Manual preliminar para padronização de medicamentos na primeira fase (primeiro ano de contrato), nos itens: B.1; B.1.1; B.1.2; G e E.

MÉTODOS DE CONTROLE SOBRE FÁRMACOS CONTROLADOS E/OU DE ALTO CUSTO

No **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ -HUGO** para o regulamento da utilização de fármacos controlados e/ou de alto risco, será respeitado o disposto na Portaria SVS/MS nº 344/98.

O Artigo 36º da referida Portaria estabelece que a dispensação dos medicamentos deve ser efetuada mediante receita, ou outro documento equivalente, como a prescrição médica diária, subscrita em papel privativo do estabelecimento.

Recomenda-se também que, para os pacientes em tratamento ambulatorial, a exigência de receita (em duas vias) para os medicamentos sujeitos a controle especial e os receituários próprios de notificação de receita "A" (Entorpecentes) e "B" (Psicotrópicos).

A receita impressa em formulário próprio deverá conter as seguintes informações:

- Dados de identificação do emitente, impresso em formulário da instituição, contendo o nome e o endereço da mesma (**HUGO**);

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 2824 FUNC.

- Dados de identificação do usuário: nome e endereço completo do paciente;

- Nome do medicamento ou substância prescrita sob a forma da Denominação Comum Brasileira (DCB), dosagem ou concentração; forma farmacêutica, quantidade em algarismos arábicos e a posologia por extenso;

- Data de emissão;

- Assinatura do médico que prescreveu a medicação. Quando os dados do profissional estiverem devidamente impressos no cabeçalho da receita, este poderá apenas assiná-la. No caso do profissional pertencer a uma instituição hospitalar, deverá identificar sua assinatura normalmente, de forma legível ou com carimbo, constando a inscrição no CRM;

- Dados de identificação do registro: na receita retida deverá ser anotando no verso, a quantidade aviada e quando tratar-se de formulários magistrais, também o número de registro da receita no livro correspondente;

Os medicamentos e substâncias de uso controlado constantes da Portaria SVS/MS nº 344/98 que fizerem parte do protocolo de assistência à saúde do paciente no **HUGO**, serão de total responsabilidade do profissional farmacêutico e guardados sob chave, em local que ofereça segurança, e exclusivo para esse fim.

Para a dispensação de fármaco controlado com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico, adotaremos os seguintes procedimentos: prescrição médica com identificação completa do usuário, do serviço e do médico responsável pela prescrição, com referência a forma farmacêutica, regime posológico, via de administração e duração do tratamento.

O Serviço de Farmácia reterá as prescrições e terá um Livro de Registro Específico para controle mensal de Vigilância Sanitária destinado à anotação em ordem cronológica, de estoques, de entradas por aquisição, de saídas por uso e de perdas de medicamentos.

MANUAL PRELIMINAR PARA PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA PRIMEIRA FASE (PRIMEIRO ANO DE CONTRATO)

A. DEFINIÇÕES

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 2925 FUNC.

A.1. PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS

A Padronização de Medicamentos é uma listagem dos fármacos disponíveis identificados por sua nomenclatura genérica (nome farmacológico), conforme Denominação Comum Brasileira (DCB) e acrescida pelas formas de apresentações, concentrações, e suas respectivas indicações. A padronização objetiva facilitar a prescrição médica, otimizar recursos e qualificar a assistência por meio de orientação e informações ao corpo técnico.

A.2. MEDICAMENTOS PADRONIZADOS

Estes medicamentos são classificados em:

- **Uso Sem Restrições:** Medicamentos constantes na seleção de medicamentos do HGG e dispensados pela farmácia mediante a prescrição médica.

- **Uso Restrito (R)** Possui uma ou mais das seguintes caracterIsticas:
  -Indicação muito específica;
  -Pressão para indução de resistência bacteriana;
  -Maior potencial para produção de efeitos adversos ou interações medicamentosas;
  -Uso inadequado ou abusivo;
  -Comercialização muito recente;
  -Dificuldade de obtenção no mercado nacional e alto custo.

Além da prescrição, esses fármacos exigem, para dispensação, o preenchimento adequado do **Formulário de Solicitação de Medicação de Uso Restrito**, com validade de 7 dias, podendo ser renovado, se necessário.

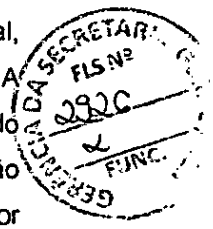
No caso de antimicrobianos deve ser preenchido Formulário de Controle do uso de antimicrobianos com validade de 3, 7 a 21 dias, dependendo da infecção e tratamento prescrito.

Para albumina e aminoácidos deve ser preenchido o **Formulário do Sistema Único de Saúde- Laudo p/ Solicitação/Autorização de Mudança de procedimento Especial.**

Nota 01: os medicamentos de alto custo poderão não estar disponíveis momentaneamente na farmácia, por dificuldades econômicas circunstancias ou pela não disponibilidade no mercado. Ocorrendo este fato, o médico responsável deverá ser imediatamente comunicado pela farmácia.

A.3. MEDICAMENOS NÃO PADRONIZADOS

São medicamentos de uso eventual em casos justificados, e que não fazem parte do conjunto de fármacos que atendem as necessidades usuais de pacientes internados. Como tal, não são mantidos em estoque, exigindo um prazo de até 72 horas úteis para a sua aquisição. A solicitação para compra é gerada pela prescrição e pelo preenchimento adequado do **Formulário de Solicitação de Medicação Não Padronizado** após avaliação e autorização pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT). A solicitação da medicação tem validade por 7 dias, podendo ser renovada.



Nota 01: Nas internações eletivas de pacientes já em uso crônico de medicamentos não padronizados, solicitamos aos médicos orientarem os mesmos para no ato da internação trazerem tais medicamentos (exemplos: pacientes hipertensos admitidos para tratamento clínico ou cirúrgico ou outros procedimentos).

A.4. MEDICAMENTOS CONTROLADOS

Para a dispensação dos medicamentos listados pela ANVISA, por meio da Portaria 344/98, é necessário o cumprimento das seguintes exigências.

ENTORPECENTES:

Deve ser emitida Receita "A", conforme o padronizado.

A receita terá validade de trinta dias, a contar da data de emissão. Deverá estar acompanhada da justificativa do uso (quando para aquisição em outra Unidade Federativa).

PSICOTRÓPICOS:

Deve ser emitida Receita "B", de cor azul, conforme o padronizado.

A receita terá validade de 30 dias, contados a partir de sua emissão e somente dentro da Unidade Federativa que conceder a numeração.

A receita poderá conter no máximo cinco ampolas e para as demais formas farmacêuticas a quantidade para o tratamento correspondente a no máximo sessenta dias.

OUTRAS SUBSTÂNCIAS OU MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL:

A receita deverá ser emitida em duas vias e poderá conter no máximo, três substâncias ou medicamentos que as contenham. Terá validade de trinta dias, a contar da data de sua emissão, exceto a de Talidomida.

Anabolizantes:

A receita ficará limitada a cinco ampolas e para as demais formas farmacêuticas a quantidade para o tratamento corresponde a, no máximo, sessenta dias.

Antiparkinsonianos e Anticonvulsivantes:

A quantidade na receita deverá ficar limitada até seis meses de tratamento.

Anti- Retrovirais:

Só deverão ser aviados em formulário próprio estabelecido pelo Programa de DST/AIDS, MS.

O paciente deverá estar de posse de um receituário médico com informações sobre o seu tratamento.

A prescrição de anti-retrovirais poderá conter em cada receita, no máximo, cinco substâncias ou medicamentos que as contenham.

Retinóides:

Medicamentos de uso sistêmico que contenham substâncias retinóides só serão dispensados aos pacientes que estiverem com um "Termo de Consentimento Pós-informação", fornecido pelo médico, alertando-os que o medicamento é pessoal e intransferível, das reações e restrições de uso, além da receita em duas vias.

A receita especial de retinóides poderá conter no máximo cinco ampolas e para as demais formas farmacêuticas, a quantidade para o tratamento correspondente a trinta dias no máximo, a contar da data de sua emissão e dentro da Unidade Federativa que concedeu a numeração.

Talidomida:

Deverá ser emitida receita em duas vias e, juntamente com a mesma, o paciente deverá apresentar o "Termo de Responsabilidade" assinado pelo médico que a prescreveu, em duas vias, pois uma via deverá ser encaminhada à Coordenação Estadual do Programa, conforme Legislação Sanitária Específica, em vigor.

A quantidade de Talidomida por prescrição, não poderá ser superior à necessária para o tratamento de trinta dias.

A receita terá validade de quinze dias contados a partir de sua emissão e somente dentro da Unidade Federativa que concedeu a numeração.

Todas as notificações de receitas deverão estar preenchidas de forma legível e sem emendas ou rasuras, a fim de serem dispensadas.

B. ROTINA PARA A PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS PADRONIZADOS DE USO RESTRITO

Todas as prescrições de medicamentos de uso restrito devem ser acompanhadas de formulário de **Solicitação de Medicação de Uso Restrito** devidamente preenchido para ser avaliado pelos membros executivos da CFT.

No caso de antimicrobianos essa avaliação será realizada pela CCIH. A farmácia dispensa os padronizados de uso restrito até a sua avaliação. Não havendo autorização para o uso, a justificativa é encaminhada à unidade, para que o médico solicitante tenha

conhecimento que a medicação prescrita não será fornecida ao paciente. O médico responsável pelo paciente poderá entrar em contato com um dos membros da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) para discussão do caso ou poderá refazer a justificativa.

SECRETARIA GERAL FLS Nº 2928 1 FUNC.

A solicitação de compra é gerada após a avaliação e autorização pela CFT e ou Diretor de Atenção à Saúde e ou Diretor Geral. O prazo para a aquisição é de 72 horas.

B.1 PROPOSTA DE ESTRATÉGIAS PARA O CONTROLE DO USO DE ANTIMICROBIANOS

Diante da importância do uso racional de antimicrobianos, o **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO** adotará as seguintes medidas:

- ***Em relação a Bacteriologia*** :

- Elaborar e divulgar normas técnicas atualizadas para a coleta do material para exames microbiológicos;

- Implantar técnicas atuais, eficazes e rápidas para a identificação de patógenos e estudo da sua sensibilidade aos antimicrobianos;

- Calcular e divulgar por semestre o percentual de sensibilidade dos principais patógenos isolados em pacientes internados;

- Participar das reuniões ordinárias do SCIH.

- ***Em relação a Farmácia*** :

- Elaborar levantamento do consumo de antimicrobianos e informar ao SCIH;

- Cooperar nas normas de padronização do uso de antimicrobianos;

- Manter atualizada a relação de antibióticos, e sugerir, periodicamente ao SCIH, a exclusão ou inclusão de agentes terapêuticos;
- Informar ao SCIH o uso inadequado de qualquer produto que vise a profilaxia e a terapia de infecção hospitalar;

- Controlar o uso de antibióticos de alto custo ou de elevada toxicidade e pesquisar alternativas menos onerosas e menos tóxicas;

SECRETARIA GERAL DA SECRETARIA
FLS Nº 2929
FUNC.

- Informar ao Diretor de Atenção à Saúde, através do SCIH, o custo, os efeitos colaterais e ação terapêutica de novos agentes colocados no mercado;

- Manter um arquivo de prescrição antimicrobiana e fornecer mensalmente ao SCIH um levantamento dessa prescrição, por clínica, por paciente e por antibiótico;

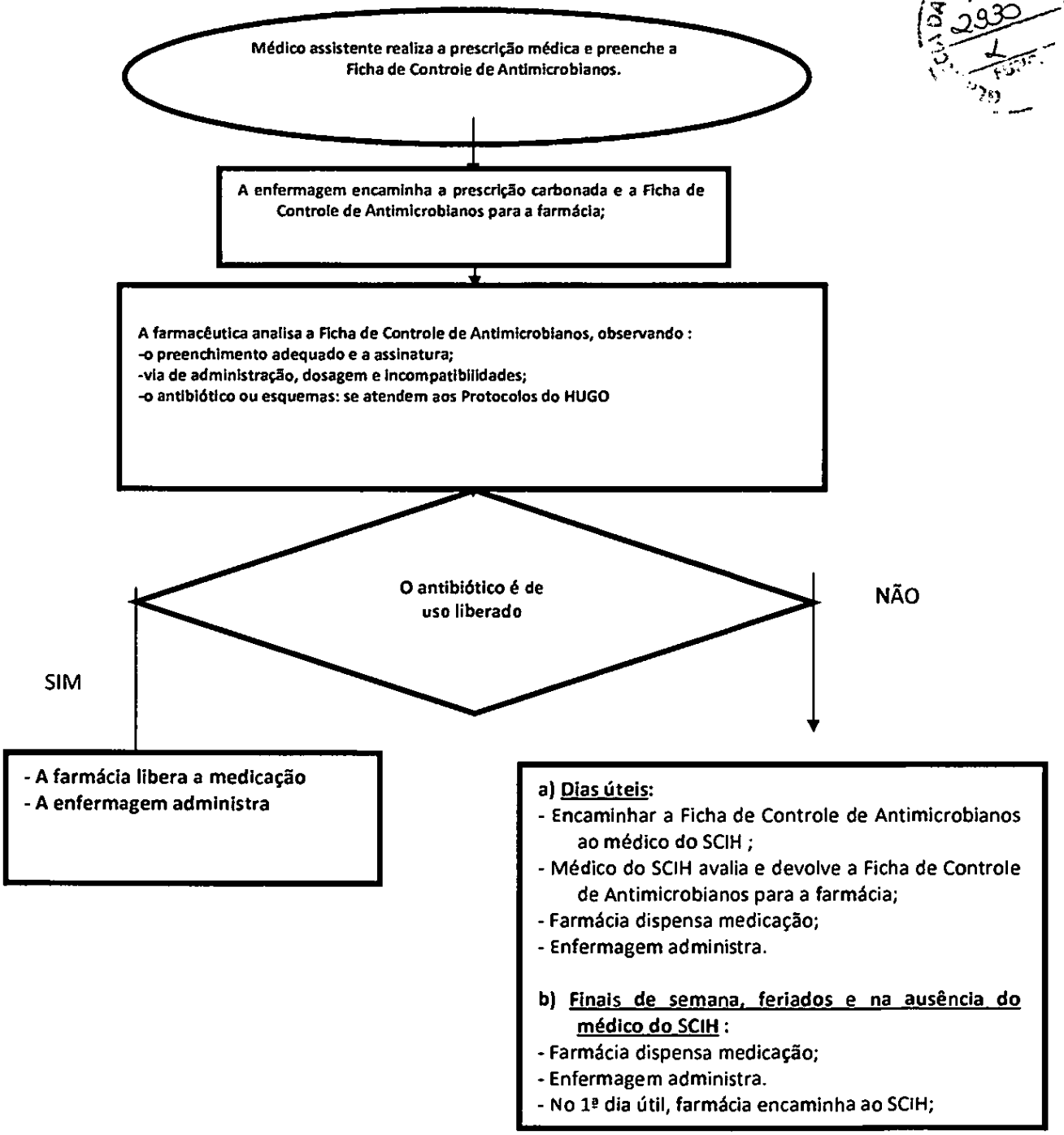
- Preparar e divulgar através do SCIH, tabela de incompatibilidade química a fim de evitar administração de combinação de medicamentos antagônicos nos pacientes;

- Emitir parecer técnico sobre todos os produtos químicos esterilizantes, desinfetantes, detergentes, anti-sépticos usados no processamento artigos, áreas e superfícies fixas e assepsia;
- Colaborar para avaliação microbiológica dos produtos usados no hospital;

- Fiscalizar as condições de armazenamento e o prazo de validade dos antibióticos adquiridos e estocados.

B.1 .1. FLUXOGRAMA DO CONTROLE DO USO DE ANTIMICROBIANO

SECRETARIA GERAL
FLS Nº 2930



B.1 .2. PROPOSTA DE LISTA DE ANTIBIÓTICOS DE USO RESTRITO

A proposta será avaliada e validada pela Comissão de Farmácia e Terapêutica conforme o planejamento (item 3.1.2.4.4 – no 3º e 4º mês após o contrato – M3 e M4).

Cefalosporinas:

Cefalosporina de 2ª: Cefoxitina

Cefalosporina de 3ª: Ceftazidime, Cefotaxima

Cefalosporina de 4ª: Cefepime.

Monobactâmicos

Aztreonan

Quinolonas

Ciprofloxacina (Apresentação venosa)

Glicopeptídeos

Vancomicina

Carbapenemas

Tienamicina

Antifúngicos

Fluconazol (apresentação venosa), Anfotericina B

C. CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO DE MEDICAMENTOS NA PADRONIZAÇÃO

A Comissão de Farmácia e Terapêutica adotará critérios rígidos para a padronização de medicamentos. Estes critérios, baseados nos conceitos da farmacologia clínica e no uso racional dos fármacos, serão os seguintes:

C.1. Incluir fármacos de comprovada eficácia, isto é, aqueles em que se quantificou, por meio de ensaios clínicos randomizados, definido efeito benéfico na espécie humana; na inexistência desses estudos, privilegiar os medicamentos com extensa experiência de emprego clínico;

C.2. Entre medicamentos de igual eficácia, selecionar aqueles com menor toxicidade relativa e maior comodidade de administração;

C.3. Entre medicamentos de uma mesma classe farmacológica, definir um representante que atenda aos critérios prévios; em alguns casos, incluir mais de um representante com propriedades equivalentes, com o intuito de propiciar a competitividade entre diferentes fornecedores;

C.4 Limitar o número de apresentações, selecionar aquelas que contemplam maiores possibilidades de aproveitamento dos medicamentos;

C.4. Padronizar, preferencialmente, apresentações com um único medicamento e as associações de comprovada utilidade;

SECRETARIA GERAL FLS Nº 2932 FUNC.

C.6. Categorizar alguns fármacos como de uso restrito, quando envolverem indicações muito precisas, riscos bem definidos ou custo importante;

C.7. Os medicamentos de uso restrito somente serão liberados para as indicações especificadas;

C.8. Incluir novos fármacos somente quando as evidências de eficácia superior tiverem sido bem demonstradas (no mínimo 2 anos), pois alguns efeitos indesejáveis só são detectados com o uso continuado;

C.9. Evitar como critério de inclusão a chamada "experiência pessoal", pois ela tem reduzido poder em quantificar os benefícios dos medicamentos;

C.10. A solicitação de inclusão de medicamento na padronização deverá ser feita em formulário próprio - **Solicitação de Revisão de Medicamentos na Padronização** que será avaliado pela CFT.

A citada proposta será avaliada e validada pela Comissão de Farmácia e Terapêutica conforme o planejamento (item 3.1.2.4.4 – no 3º e 4º mês após o contrato – M3 e M4).

D. CRITÉRIOS PARA EXCLUSÃO DE MEDICAMENTOS DA PADRONIZAÇÃO

Os critérios adotados pela CFT para a exclusão de algum medicamento da padronização são:

D.1. Fármaco não prescrito nos últimos 6 (seis) meses a pacientes internados no hospital;

D.2. Evidências de efeitos tóxicos ou outros efeitos adversos significativos, havendo alternativas mais seguras;

D.3. Indisponibilidade do produto no mercado, inviabilizando a compra;

D.4. A solicitação de exclusão de medicamentos da padronização deverá ser feita em formulário próprio: **Solicitação de Revisão de Medicamentos na Padronização.**

A citada proposta será avaliada e validada pela Comissão de Farmácia e Terapêutica conforme o planejamento (item 3.1.2.4.4 – no 3º e 4º mês após o contrato – M3 e M4).

E. PROPOSTA DE PADRONIZAÇÃO DE SOLUÇÕES QUÍMICAS

SECRETARIA DA GERÊNCIA FLS Nº 2933 FUNC.

Os produtos químicos que serão utilizados no **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ- HUGO** serão os padronizados na rede estadual. Os critérios, para a escolha foram: toxicidade, facilidade operacional e custos.

Desinfetante à base de hipoclorito de sódio (cloro em composto inorgânicos) estabilizado com 1% de cloro ativo - Indicado para desinfecção de artigos, superfícies, equipamentos com ação contra bactérias, fungos, vírus e o bacilo da tuberculose.

Álcool etílico 70% em peso – Indicado para desinfecção de artigos e superfícies. Age contra bactérias, fungos e vírus.

Sabonete líquido glicerinado – de baixa irritação dérmica, é indicado para lavagem das mãos. Sem ação antimicrobiana deve conter, em sua formulação, glicerina bidestilada – mínimo 2%, ativo mínimo do produto 14%, PH entre 7.0 a 7.4 (neutro).

Detergente líquido neutro – Indicado para higienização de superfícies em estabelecimento de saúde. Ativo mínimo 8%.

A citada proposta será avaliada e validada pela Comissão de Farmácia e Terapêutica conforme o planejamento (item 3.1.2.4.4 – no 3º e 4º mês após o contrato – M3 e M4).

F. PROPOSTA DE KIT's PROCEDIMENTOS

Kit Procedimento - Sondagem Nasogástrica

Apresent.	Quant.	Material Médico-Hospitalar
Par	01	Luva para procedimento nº 7,4
Pact	01	Compres. Gaze est. c/04 7,4x7,4
Uni	01	Seringa descart 20 ml s/agulha luer lok
Uni	01	Máscara descartável
Uni	01	Soro fisiológico 0,9% 10 ml

Apresent. = apresentação Quant. = quantidade Par = par Uni = unidade

Kit Procedimento - Sondagem Nasoenteral

Apresent.	Quant.	Material Médico-Hospitalar
Par	01	Luva para procedimento nº 7,4
Pact	01	Compres. Gaze est. c/04 7,4x7,4
Uni	01	Seringa descart 20 ml s/agulha luer lok
Uni	01	Máscara descartável
Uni	01	Soro fisiológico 0,9% 10 ml

Apresent. = apresentação Quant. = quantidade Par = par Uni = unidade

Kit Procedimento - Sondagem Vesical - Permanente

Apresent.	Quant.	Material Médico-Hospitalar
Par	01	Luva para procedimento nº 7,4
Par	01	Luva estéril nº 7,4
Pact	02	Compres. Gaze est. c/04 7,4x7,4
Uni	01	Seringa descart 20 ml s/agulha luer lok
Uni	01	Máscara descartável
Uni	02	Ampola de água destilada de 10 ml
Uni	01	Agulha 40x12
Uni	01	Coletor sistema fechado

Apresent. = apresentação Quant. = quantidade Par = par Uni = unidade

Kit Procedimento - Sondagem Vesical – De Alivio

Apresent.	Quant.	*Material Médico-Hospitalar*
Par	01	Luva para procedimento nº 7,4
Par	01	Luva estéril nº 7,4
Pact	02	**Compres. Gaze est. c/04 7,4x7,4**
Uni	01	Máscara descartável

Apresent. = apresentação Quant. = quantidade Par = par Uni = unidade

Kit Procedimento - Aspiração

Apresent.	Quant.	*Material Médico-Hospitalar*
Par	01	Luva para estéril nº 7,4
Pact	01	Compres. Gaze est. c/04 7,4x7,4
Uni	02	Água 10ml

Apresent. = apresentação Quant. = quantidade Par = par Uni = unidade

Kit Procedimento - Entubação

Apresent.	Quant.	Material Médico-Hospitalar
Par	01	Luva estéril nº 7,4
Uni	02	Máscara descartável
Uni	01	Seringa de 20 ml
Pact	04	Compres. Gaze est. c/04 7,4x7,4

Uni	01	Filtro humid vent

Apresent. = apresentação Quant. = quantidade Par = par Uni = unidade

2935

Kit Procedimento - Punção Venosa

Apresent.	Quant.	Material Médico-Hospitalar
Par	01	Luva para procedimentos nº 7,4
Uni	01	Seringa de 10 ml
Uni	01	**Água destilada de 10 ml**
Uni	01	Agulha 30x7
Uni	01	Equipo de duas vias

Apresent. = apresentação Quant. = quantidade Par = par Uni = unidade

Kit Procedimento – Instalação de PVC

Apresent.	Quant.	Material Médico-Hospitalar
Uni	01	Equipo de PVC
Par	01	Luva de Procedimento tam. M
Uni	01	Soro Fisiológico 0,9% 124ml

Apresent. = apresentação Quant. = quantidade Par = par Uni = unidade

Kit Procedimento – Transfusão de sangue

Apresent.	Quant.	Material Médico-Hospitalar
Par	01	Luva para procedimentos nº 7,4
Uni	01	Equipo de sangue
Pact.	01	Compres. Gaze est. c/04 7,4x7,4

Apresent. = apresentação Quant. = quantidade Par = par Pact. = pacote Uni = unidade

Kit Procedimento – Curativo pequeno

Apresent.	Quant.	Material Médico-Hospitalar
Par	01	Luva para procedimentos nº 7,4
Uni	01	Soro Fisiológico 0,9% 10 ml
Pact.	02	Compres. Gaze est. c/04 7,4x7,4

Apresent. = apresentação Quant. = quantidade Par = par Pact. = pacote Uni = unidade

Kit Procedimento – Curativo médio

Apresent.	Quant.	Material Médico-Hospitalar
Par	02	Luva para procedimentos nº 7,4
Uni	02	Soro Fisiológico 0,9% 10 ml
Pact.	04	Compres. Gaze est. c/04 7,4x7,4

Apresent. = apresentação Quant. = quantidade Par = par Pact. = pacote Uni = unidade

SECRETARIA GERAL FLS Nº 2936 FUNC.

Kit Procedimento – Curativo grande

Apresent.	Quant.	Material Médico-Hospitalar
Par	03	Luva para procedimentos nº 7,4
Uni	01	Soro Fisiológico 0,9% 124 ml
Pact.	04	Compres. Gaze est. c/04 7,4x7,4

Apresent. = apresentação Quant. = quantidade Par = par Pact. = pacote Uni = unidade

Kit Diluição

Apresent.	Quant.	Material Médico-Hospitalar
Uni	01	Seringa de 10ml
Uni	01	Agulha 40X12
Uni	02	*Água de 10ml*

Apresent. = apresentação Quant. = quantidade Par = par Pact. = pacote Uni = unidade

Kit SF 124 mL

Apresent.	Quant.	Material Médico-Hospitalar
Uni	01	Seinga de 20ml
Uni	01	Agulha 40X12
Uni	01	*Soro Fisiológico de 124mL*

Apresent. = apresentação Quant. = quantidade Par = par Pact. = pacote Uni = unidade

Kit Seringa 4ml + Agulha 30X7

Apresent.	Quant.	Material Médico-Hospitalar
Uni	01	Seinga de 4ml
Uni	01	Agulha 30X7

Apresent. = apresentação Quant. = quantidade Par = par Pact. = pacote Uni = unidade

Kit Acesso Central

Apresent.	Quant.	Material Médico-Hospitalar
Pact.	08	Compres. Gaze est. c/04 7,4 x 7,4
Uni	02	*Soro Fisiológico de 124ml*
Uni	01	**Equipo macrogotas**
Uni	01	Agulha 40X12
Uni	01	Agulha 30X07
Uni	01	Seringa de 10ml
Uni	01	Seringa de 20ml
Uni	02	Mascaras
Par	02	**Luva estéril nº 7,4**
Uni	01	**Lâmina de bisturi nº 14**
Uni	02	**Escova com PVPI**
Par	*02*	*Luva de procedimento M*

Uni	*01*	*Fio mononylon 3,0 (cód 777)*

Apresent. = apresentação Quant. = quantidade Par = par Pact. = pacote Uni = unidade

SECRETARIA GERÊNCIA FLS Nº 2937 FUNC.

Kit Admissão na Emergência

Apresent.	Quant.	Material Médico-Hospitalar
Uni	01	**Fraldas G ou M ou P**
Uni	04	Eletrodos: Adulto ou Pediatrico

Apresent. = apresentação Quant. = quantidade Par = par Pact. = pacote Uni = unidade

Kit Banho no Leito

Apresent.	Quant.	Material Médico-Hospitalar
Uni	02	Fraldas G ou M ou P
Uni	01	*Espátulas*
Pact.	01	**Compres. Gaze est. c/04 7,4x7,4**

Apresent. = apresentação Quant. = quantidade Par = par Pact. = pacote Uni = unidade

4.1.2.17. Serviço de Arquivo de Prontuários Médicos

Tem como atividades principais emitir a Ficha de Atendimento (emergência), arquivar e gerenciar os prontuários; registrar a internação; gerar estatística hospitalar; encaminhar os prontuários ao ambulatório; realizar levantamento do censo hospitalar; liberar vagas para a internação de pacientes; arquivar os prontuários de alta e óbito; organizar os documentos que compõem o prontuário de alta e/ou óbito hospitalar, disponibilizar cópia de prontuário requerida pelo paciente/responsável. Os seguintes critérios devem ser atendidos para efetuar a internação do paciente:

- Documento de identificação do paciente;
- Cartão Nacional de Saúde – CNS para pacientes de cirurgias eletivas;
- Laudo médico para emissão de AIH (Autorização para Internação Hospitalar);
- Prescrição médica;
- Evolução médica ou Ficha de Acompanhamento Ambulatorial (anamnese) para pacientes de cirurgias eletivas;
- Avaliação Pré Anestésica (quando aplicável);
- Registro Clínico Social;
- Exames pré-operatórios (Bioquímicos e ECG para pacientes acima de 34 anos) em casos de cirurgia.

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

SECRETARIA GERAL DA FLS Nº 2938 FUNC.

O Serviço abrirá numeração para os prontuários quando o primeiro atendimento do paciente for um Atendimento Ambulatorial. O prontuário será encaminhado ao local de atendimento do paciente. Quando o primeiro atendimento do paciente for de Internação, esta deverá ser aberta na Recepção do Setor que o acolherá, pois o paciente deverá ser recebido no setor já com a sua pasta de Prontuário registrando toda a sua evolução a partir do seu ingresso na Instituição.

Quando o ingresso do paciente na Instituição não for de primeira vez, o prontuário do paciente deve ser resgatado junto ao Arquivo Médico e encaminhado ao setor que está recebendo o paciente. Esta conduta deve ser mantida para evitar duplicidade de pastas de Prontuário dos Pacientes. O controle na abertura de Prontuários de Pacientes será constante por parte do serviço, uma vez que falhas nesta tarefa acarretariam danos aos pacientes e a Instituição.

O Serviço de Arquivo de Prontuários Médicos exigirá estrutura física, para a guarda dos documentos do paciente e de pessoal, para sua administração, com a função de exercer entre outras funções as seguintes:

- Identificação de Pacientes;
- Ordenamento de Prontuários;
- Análise Quantitativa dos Prontuários;
- Coleta de dados estatísticos para a utilização do Sistema de Informações em Saúde;
- Codificação, elaboração e manutenção de índices e registros secundários;
- Arquivo, desarquivo, localização e fornecimento dos prontuários solicitados pelo ambulatório, unidades de internação e os solicitados para estudo e pesquisa;
- Colaboração com o corpo clínico e administração da Instituição;
- Custódia dos Prontuários;
- Divulgação da Informação;
- Orientação aos usuários do prontuário (profissionais médicos e demais profissionais da área de saúde, estudantes da área de saúde e estatístico do Hospital).

MEMBROS E ORGANIZAÇÃO HORÁRIA

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		C. H. SEMANAL
		DIARISTA	PLANTONISTA	
Arquivistas	4	X		44 h
Total	4			

SECRETARIA GERAL FLS Nº 2939 FUN.C.

O Serviço funcionará de segunda à sexta, no horário das 07h00min às 19h00min horas, e nos sábados, no horário das 07h00min às 13h00min horas.

MODELO DE FICHAS

Instituto de Gestão e Humanização	HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDERIMO DA CRUZ -HUGO FICHA DE INTERNAÇÃO	
PACIENTE		TEL
ENDEREÇO		
REGISTRO	IDADE	ESTADO CÍVIL
SEXO	NATURALIDADE	PROCEDÊNCIA
DOCUMENTO DE IDENTICICAÇÃO TIPO	NÚMERO:	
CARTÃO DE MATRÍCULA		
MÉDICO RESPONSÁVEL PELO PACIENTE		LEITO

Declaro que recebi informações sobre as formas de acomodação e condutas para os acompanhantes de clientes idosos e crianças especiais, conforme a legislação vigente, assim como os direitos e deveres dos acompanhantes.

_____

Assinatura do paciente ou responsável

ANEXAR ESTE FORMULÁRIO PREENCHIDO E ASSINADO
O PRONTUÁRIO DO PACIENTE

Instituto de Gestão e Humanização	HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GDIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ - HUGO FICHA DE ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL	
PACIENTE		TEL
REGISTRO	IDADE	ESTADO CÍVIL
SEXO	NATURALIDADE	PROCEDÊNCIA
ANAMNESE		
EXAME FÍSICO		
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA		
EXAMES SOLICITADOS		
ASS/CREMEB		
EVOLUÇÃO - DATA: ASS/CRM		
EVOLUÇÃO - DATA: ASS/CRM		

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 2940 FUNIS

Instituto de Gestão e Humanização	HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO ANAMNESE MÉDICA	
PACIENTE		TEL
REGISTRO	IDADE	ESTADO CÍVIL
SEXO	NATURALIDADE	PROCEDÊNCIA
QUEIXA PRINCIPAL		
HISTÓRIA DA MOLÉSTIA ATUAL		
INTERROGATÓRIO SISTEMÁTICO		
ANTECEDENTES MÉDICOS		
ANTECEDENTES FAMILIARES		
HISTÓRIA DE VIDA		
HISTÓRIA SOCIAL		
EXAME FÍSICO		
EXAME NEUROLÓGICO		
SUSPEITA DIAGNÓSTICA ASS/CRM		

SECRETARIA GERAL DA GESTÃO
FLS Nº 2941
FUNC.

Instituto de Gestão e Humanização

HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ -HUGO
ANAMNESE MÉDICA

PACIENTE			TEL
REGISTRO		IDADE	ESTADO CÍVIL
SEXO		NATURALIDAOE	PROCEDÊNCIA

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	ASS

GENERÊNCIA DA SECRETARIA FLS Nº 0294 1 FUNC

Instituto de Gestão e Humanização	HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO ANAMNESE MÉDICA	
PACIENTE		TEL
REGISTRO	IDADE	ESTADO CÍVIL
SEXO	NATURALIDADE	PRDCEDÊNCIA
DATA		

SECRETARIA GERAL / SES
FLS Nº 0943
FUNC.

Instituto de Gestão e Humanização	HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ -HUGO HISTORICO E DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - SAE	
PACIENTE		TEL
REGISTRO	IDADE	ESTADO CÍVIL
SEXO	NATURALIDADE	PROCEDÊNCIA

SECRETARIA GERAL FLS Nº 2944 FUNC

	EVIDÊNCIAS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM
NUTRIÇÃO - HIDRATAÇÃO METABOLISMO	**Condições Nutricionais** ☐eutrófico ☐hipertrófico ☐obeso ☐hipotrófico/emagrecido ☐caquético **Apetite** ☐diminuido ☐conservado ☐aumentado **Líquidos** No de copos de água p/ dia? _____ml/24h **Via** ☐oral ☐SNG ☐SNE ☐NP ☐_____ **Boca** ☐dificuldade de mastigação ☐lesões ☐halitose ☐prótese **Abdome** Inspeção ☐plano ☐flácido ☐distendido ☐globoso ☐ascítico ☐escavado ☐circulação colateral Palpação ☐normal ☐indolor ☐doloroso ☐com tumoração	☐NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA: MAIS DO QUE AS NECESSIDADES CORPORAIS ☐NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA: MENOS DO QUE AS NECESSIDADES CORPORAIS ☐DÉFICIT NO AUTOCUIDADO PARA ALIMENTAÇÃO ☐DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA ☐RISCO PARA VOLUME DE LÍQUIDOS DESEQUILIBRADO ☐VOLUME DE LÍQUIDOS EXCESSIVOS ☐VOLUME DE LÍQUIDOS DEFICIENTE ☐RISCO PARA VOLUME DE LÍQUIDOS DEFICIENTE
INTEGRIDADE FÍSICA	**Características da Pele** ☐hidratada ☐desidratada ☐integra ☐hiperemiada ☐pálida ☐cianótica ☐ictérica **Turgor e Elasticidade** ☐Preservado ☐alterado **Sangramentos** ☐petéquias ☐hematomas ☐equimose ☐sufusões hemorrágicas **Lesões** ☐exantemas ☐máculas ☐pápulas ☐vesícula ☐flictenas ☐pústulas **Ulceras na pele** ☐por pressão ☐varicosa ☐pé diabético ☐_____ **Infestações** ☐escabiose ☐pediculose ☐_____ **Mucosas** ☐normocrômica ☐hipocrômica ☐hipercrômica **Edema – intens.** ☐pequena ☐moderada ☐grande ☐anasarca	☐INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA ☐MEMBRANA MUCOSA ORAL PREJUDICADA ☐INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA ☐RISCO PARA PREJUÍZO DA INTEGRIDADE DA PELE

REGULAÇÃO TÉRMICA INFECÇÃO	**Temperatura da pele** ____°C ☐hipotérmica ☐normotérmica ☐febril ☐subfebril **Traços de Infecção** ☐sim ☐não	☐RISCO PARA INFECÇÃO ☐RISCO PARA TEMPERATURA CORPORAL DESEQUILIBRADA ☐HIPOTERMIA ☐HIPERTEMIA ☐TERMORREGULAÇÃO INEFICAZ
COMUNICAÇÃO	**Comunicação oral** ☐clara ☐dislalia ☐obeso ☐dislexia ☐disartria ☐mudismo **Expressão comprometida** ☐sim ☐não	☐COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA
REGULAÇÃO NEUROLÓGICA – COGNIÇÃO PERCEPÇÃO SENSORIAL	**Consciência** ☐lúcido ☐orientado ☐confuso ☐semi-inconsciente ☐inconsciente **Memória Prejudicada** ☐sim ☐não **Comportamento** ☐tranquilo ☐choroso ☐irritado ☐agressivo **Marcha comprometida** ☐sim ☐não **Percepção Sensorial Comprometida** ☐sim ☐não ☐_____ **Sente dor?** ☐sim ☐não ☐_____	☐PROCESSOS DO PENSAMENTO PERTURBADOS ☐MEMÓRIA PREJUDICADA ☐CONFUSÃO AGUDA ☐CONFUSÃO CRÔNICA ☐DISREFLEXIA AUTONÔMICA ☐RISCO PARA DISREFLEXIA AUTONÔMICA ☐SIBDROME DE INTERPRETAÇÃO AMBIENTAL PREJUDICADA ☐RISCO PARA DISFUNÇÃO NEUROVASCULAR PERIFÉRICA ☐PERCEPÇÃO SENSORIAL PERTURBADA(VISUAL, AUDITIVA, OLFATIVA, GUSTATIVA, TACTIL) ☐DOR AGUDA ☐DOR CRÔNICA ☐NÁUSEAS
SONO E REPOUSO	**Sono** ☐diminuido ☐normal ☐aumentado ☐insônia **Fadiga** ☐sim ☐não	☐FADIGA ☐PADRÃO DE SONO PERTURBADO ☐PRIVAÇÃO DO SOND
ATIVIDADE FÍSICA	**Habilidades - autocuidado** ☐independente ☐ajuda de equipamentos ☐ajuda de pessoas ☐ajuda de pessoas e equipamentos ☐dependência total	☐MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA ☐ANDAR PREJUDICADO ☐MOBILIDADE COM CADEIRA DE RODAS PREJUDICADA ☐CAPACIDADE DE TRANSFERÊNCIA PREJUDICADA ☐MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA ☐INTOLERÂNCIA À ATIVIDADE ☐RISCO PARA INTOLERÂNCIA À ATIVIDADE ☐RECUPERAÇÃO CIRÚRGICA RETARDADA ☐DÉFICT NO AUTOCUIDADO P/ HIGIENE/BANHO ☐DÉFICT NO AUTOCUIDADO P/ VESTIR-SE/ARRUMAR-SE ☐DÉFICT NO AUTOCUIDADO PARA HIGIENE ÍNTIMA

REGULAÇÃO VASCULAR - OXIGENAÇÃO	T.A. _____mmHg ☐normotenso ☐hipotenso ☐hipertensol TAS_____ TAD _____mmHg PVC ___mmHg Frequência Cardíaca ☐rítmico ☐arrítmico _____bat/min ☐normocárdica ☐bradicárdica ☐taquicárdica ☐extrassístoles Pulso _____bat/min ☐cheio ☐filiforme ☐normosfigmo ☐bradisfigmo ☐taquisfigmo Perfusão Capilar ☐≤3 min ☐≥3 min Cond. Vasos ☐palpável ☐impalpável ☐visível ☐invisível Frequência Respiratória _____inc./min ☐eupneico ☐bradpneico ☐taquipneico_____ Gases Sanguíneos PO2_____ PCO2 _____Sat O2 _____ Tórax Inspeção ☐simétrico ☐assimétrico☐_____ Expansibilidade ☐normal☐prejudicada☐_____ Ausculta Murmúrio vesicular ☐fisiológico ☐diminuído ☐aumentados: (localizar)_____ Ruídos adventícios ☐creptos ☐sibilos ☐roncos Tosse ☐sim ☐não Expectoração ☐ ausente ☐ presente_____	☐PERFUSÃO TISSULAR INEFICAZ "(RENAL, CEREBRAL, CARDIOPULMONAR, GASTROINTESTINAL, PERIFERICA)" ☐DÉBITO CARDÍACO DIMINUIDO ☐TROCA DE GASES PREJUDICADA ☐DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DAS VIAS ÁREAS ☐PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ ☐VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA PREJUDICADA
ELIMINAÇÃO	Micção ☐espontânea ☐incontinência ☐retenção ☐disúria ☐poliúria ☐nictúria ☐polaciúria ☐anúria Aspecto da Urina ☐normal ☐hematúrica ☐colúrica ☐elementos anormais e sedimentos Evacuação ☐espontânea ☐incontinência ☐obstipação ☐c/ tenesmo Aspecto das Dejeções ☐normal☐líquida ☐pastosa ☐ressecada ☐acólica ☐sangue vivo ☐melena Sudorese ☐normal ☐profusa☐moderada ☐perspiração ☐acompanhada de calafrios	☐CONSTIPAÇÃO ☐CONSTIPAÇÃO PERCEBIDA ☐DIARRÉIA ☐INCONTINÊNCIA INTESTINAL ☐RISCO DE CONSTIPAÇÃO ☐ELIMINAÇÃO URINÁRIA PREJUDIADA INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR (☐pressão, ☐reflexa, ☐de impulso, ☐funcional, ☐ total) ☐RISCO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE IMPULSO ☐RETENÇÃO URINÁRIA
Enfermeiro (Ass. e COREN-GO)		

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 2946 FUNC. SES

Instituto de Gestão e Humanização	HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ -HUGO EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - SAE	
PACIENTE		TEL
REGISTRO	IDADE	ESTADO CÍVIL
SEXO	NATURALIDADE	PROCEDÊNCIA

SECRETARIA GERAL
FLS Nº 2941
FUNC.
GERÊNCIA

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM			
Dias de Internamento	Exame Físico		
Análise das respostas as intervenções de enfermagem e médica nas 24 horas anteriores			
Problemas novos a serem abordados			
Registro de uso de dispositivos em geral			
Alimentação	Hidratação	Eliminações	Sono e Repouso

Instituto de Gestão e Humanização

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO
OSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM – SAE

SECRETARIA GERAL
FLS Nº 2948
FUNC.

Nome				Registro
Sexo ☐fem ☐mas	Data/Nascimento	Idade	Leito	Data/Hora
Diagnóstico Médico				
Diagnóstico de Enfermagem				

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM

ACEITAÇÃO DA DIETA	DEJEÇÕES	DIURESE
M ____ T ____ SN ____ T = TOTAL P = PARCIAL NA = NÃO ACEITOU DZ = DIETA ZERO	M ____ T ____ SN ____ P = PRESENTE A = AUSENTE Aspecto:	M ____ T ____ SN ____ P = PRESENTE A = AUSENTE Aspecto:

DADOS VITAIS

Hora	TA mmHg)	T (°C)	P (bat/min)	R (inc/min)
10:00				
14:00				
19:00				
06:00				

GLICEMIA CAPILAR

Hora	HGT	Insulina	Glicose
11:00			
17:00			
23:00			
06:00			

GANHOS					PERDAS				
HORA	MED. IV	ORAL SNG/SNE	SANGUE	TOTAL	DRENO	SONDA	DIURESE		TOTAL
TOTAL									

TOTAL 1 (GANHOS)	TOTAL 2 (PERDAS)	BALANÇO HIDRICO (TOTAL1-TOTAL2)

Instituto de Gestão e Humanização	HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA OR. VALDEMIRO OA CRUZ -HUGO CENTRO CIRÚRGICO – FICHA OPERATÓRIA	
PACIENTE		TEL
REGISTRO	IDADE	ESTADO CÍVIL
SEXO	NATURALIDADE	PROCEDÊNCIA
DATA	HORA	ESTADO GERAL
SINAIS VITAIS		GRUPO SANGUINEO/ FATOR RH
OIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO		
OPERAÇÃO PROPOSTA		OPERAÇÃO PROPOSTA
CIRURGIÃO		ANESTESISTA
INÍCIO DA CIRURGIA TERMINO DA CIRURGIA		ASA TIPO DE ANESTESIA MEOICAÇÕES USADAS
OESCRIÇÃO DA CIRURGIA		

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL / SES
FLS Nº 2949
FUNC.

4.1.2.18. Unidade de Estatística

O Setor de Estatísticas e Informações Hospitalares é responsável pela divulgação dos dados e Indicadores do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ -HUGO.**

O Setor de Estatística estudará e pesquisará o levantamento de cada dado com a máxima quantidade de informações possível, adotando sempre uma postura de transparência, e desenvolve ações de aprimoramento a cada edição de seus Boletins e Indicadores que servirão aos gestores com informações que permitam a otimização de recursos financeiros bem como avaliação e análise para tomada de decisões e também de auxílio para o ensino e a pesquisa de vários usuários do **HUGO.**

Além dos Indicadores este Setor é responsável pela atualização do **CNES – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde** (cadastro de todos os profissionais do **HUGO**, equipamentos, leitos, serviços, Unidades de Atendimentos, outros).

MISSÃO

"Cooperar com o corpo técnico-administrativo do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ -HUGO** e externos, fornecendo-lhes dados estatísticos, visando contribuir para o ensino, pesquisa e otimização da gestão administrativa."

VISÃO

"Obter a excelência em seus indicadores administrativos, gerenciais e estratégicos, disponibilizando as informações em tempo hábil colaborando com os gestores na tomada de decisões e contribuindo para o ensino e pesquisa."

MEMBROS E ORGANIZAÇÃO HORÁRIA

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		C. H. SEMANAL
		DIARISTA	PLANTONISTA	
Estatístico	1	X		44 h
Aux. Administrativo	1	X		44 h
Total	2			

O serviço funcionará de segunda à sexta-feira das 7:00 às 17:00 horas.

SISTEMA E METODOLOGIA DE TRABALHO

SECRETARIA GERAL DA SECRETARIA FLS Nº 2955

• Sistema de planejamento e melhoria contínua em termos de estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional, ações assistenciais e procedimentos.

• Reuniões periódicas de caráter multiprofissional para discussão dos resultados obtidos, utilização das informações para retroalimentar o processo de melhoria da qualidade, com vários ciclos de melhoria já realizados.

Sistema de informação baseado em taxas e indicadores que permitem análises e comparações;

• Sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos).

4.1.2.19. Núcleo de Epidemiologia Hospitalar

O Núcleo de Epidemiologia Hospitalar (NEH) do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ -HUGO** atenderá os disposto na Portaria GM Nº 2.429 de 23/11/2004. Desenvolverá ações de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no ambiente hospitalar, assim como desenvolverá ações de vigilância epidemiológica relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico.

FINALIDADES

- Elaborar, implementar e manter o sistema de busca ativa para os pacientes internados ou atendidos na emergência e ambulatório para a detecção de Doença de Notificação Compulsória – DNC;

- Notificar e investigar, no âmbito Hospitalar, as DNC, utilizando as fichas de notificação e investigação padronizadas pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN;

- Realizar a notificação imediata para as doenças que necessitam de ação de controle e investigação imediata segundo normas e procedimentos estabelecidos pela Secretaria de Vigilância à Saúde;

- Digitar as Fichas de Investigação Epidemiológica no SINAN, consolidar, analisar e divulgar as informações referentes às DNC no ambiente Hospitalar, subsidiando o planejamento e a avaliação das ações para os gestores do Hospital;

- Participar das atividades de investigação de surtos e de interrupção da cadeia de transmissão das DNC detectadas no âmbito Hospitalar;

- Monitorar e avaliar, na ausência de Gerência de Risco Sanitário Hospitalar, agravos relacionados ao uso de produtos e tecnologias em saúde;

- Promover um trabalho integrado com o laboratório do **HUGO** e com outros laboratórios de referência, bem como serviços de anatomia patológica, estabelecendo fluxo de envio de amostras e de recebimento de resultados de exames referentes às DNC;

- Incentivar a realização de necropsias ou a coleta de material e fragmentos de órgãos para exames microbiológico e anátomo-patológico em caso de óbito por causa mal definida;

- Estabelecer um fluxo com a farmácia para recebimento de informação de paciente em uso de medicamentos próprios de DNC;

- Promover a integração com o serviço de arquivo médico e a Comissão de Revisão de Prontuário para o acesso às informações necessárias à vigilância epidemiológica contidas nos prontuários e outros registros de atendimento;

- Trabalhar em parceria com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar-CCIH e com a Comissão de Revisão de Óbito;

- Realizar estudos epidemiológicos complementares das DNC no ambiente Hospitalar;

- Elaborar e divulgar periodicamente relatórios das doenças notificadas no Hospital e realizar sistematicamente reuniões com as equipes médicas e de outros profissionais;

- Monitorar, avaliar e divulgar o perfil de morbi-mortalidade Hospitalar;

- Monitorar, avaliar e capacitar os profissionais envolvidos no preenchimento das declarações de óbitos;

- Participar do monitoramento e da avaliação dos óbitos maternos e infantis no

ambiente Hospitalar, nos termos definidos na Portaria nº 643/GM, de 28 de maio de 2003, e na Portaria nº 1.248/GM, de 28 de junho de 2004;

- Realizar treinamentos para os profissionais dos serviços, capacitando-os para a realização de Vigilância Epidemiológica - VE no ambiente Hospitalar;

- Proporcionar campo de estágio em VE no ambiente Hospitalar para residentes e alunos de cursos de especialização;

- Avaliar as ações de VE no ambiente Hospitalar por meio de indicadores;

- Participar das atividades de imunização de profissionais e usuários no ambiente Hospitalar.

SECRETARIA GERAL
FLS Nº 2953

MEMBROS E ORGANIZAÇÃO HORÁRIA

MEMBROS	QTD	C. H. SEMANAL
Médico	01	20 h
Enfermeiro	01	44 h
Aux. Administrativo	01	44 h

Nota: Neste quadro estão incluídos os membros do Núcleo de Epidemiologia Hospitalar (NEH) e os membros do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

SES
2854
FLS.
2
RUBRICA
PROTOCOLO

4.2. Qualidade Subjetiva

4.2.1. Acolhimento

O Acolhimento com Classificação de Risco que será implantado no **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ- HUGO** é um dispositivo da Política Nacional de Humanização por meio do qual os pacientes são identificados de acordo com o potencial de risco, agravo à saúde ou grau de sofrimento, determinando a área de atendimento para qual o paciente deve ser encaminhado, mantendo o paciente e seus familiares informados e descongestionando os pronto socorros.

Para a implantação da Central de Acolhimento e Classificação de Risco serão realizadas as seguintes ações:

-Estabelecimento do fluxo, protocolos de atendimentos e classificação de risco;

-Qualificação das equipes de acolhimento e classificação de risco (recepção, orientadores de fluxo, segurança);

-Implantação do sistema de informação para o agendamento de consultas ambulatoriais e encaminhamentos específicos;

-Implantação de relatórios dos atendimentos diários, perfil da clientela e horários de pico;

-Verificação da adequação da estrutura física e logística das áreas de atendimento básico: área de Emergência e área de Pronto Atendimento.

O processo de atendimento ser avaliado mediante a:

-Análise de relatórios dos dados obtidos pela classificação de risco;

-Análise de questionários que identifiquem o grau de satisfação dos usuários e profissionais;

-Identificação de problemas externos que impactam diretamente no serviço;

-Realização de reuniões periódicas (mensais) com os profissionais envolvidos – médicos, enfermeiros, assistentes sociais e administrativos.

4.2.1.1. MANUAL COM NOTIFICAÇÃO, RECEPÇÃO, ORIENTAÇÃO SOCIAL E APOIO PSICOSSOCIAL

A assistência do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ- HUGO** terá como meta, atender o usuário de forma mais humanizada e resolutiva. Desta forma, adotará uma sistematização do atendimento, em Emergências e Urgências, que ordena o acolhimento do usuário baseado na analise do grau de necessidade e tempo terapêutico.

Para alcançar o objetivo proposto será adotado o "Protocolo de Manchester", que trata-se de uma metodologia de trabalho implementada em Manchester em 1997 e amplamente divulgada no Reino Unido,estando em curso sua aplicação em vários outros países como Portugal, Suécia, Holanda e Espanha. Além disso, o GBACR (Grupo Brasileiro de Classificação de Risco) está autorizado a implantá-lo no Brasil.

De acordo com o Ministério da Saúde, acolhimento significa ação técnico assistencial, que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social por meio de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, no qual o usuário participa ativamente do processo de produção da saúde.

Implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para a continuidade da assistência e estabelecendo articulações com esses serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos.

Realizar a classificação de risco significa avaliar o grau de necessidade do usuário e ordenar o atendimento de acordo com o nível de necessidade.

B. Finalidades

• Melhoria do acesso dos usuários aos serviços de saúde, mudando a forma burocrática de entrada por filas e ordem de chegada;

• Humanização das relações entre profissionais de saúde e usuários no que se refere à forma de escutar este usuário em seus problemas e demandas;

• Mudança de objeto da doença para o doente (sujeito);

• Uma abordagem integral a partir de parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania.

C. Divisão por áreas

C.1. Área de Emergência

SECRETARIA GERAL FLS Nº 2956 FUNC. GERÊNCIA DA

• **Área Vermelha** – área devidamente equipada e destinada ao recebimento, avaliação estabilização das urgências e emergências clínicas e traumáticas.

Após estabilização, esses pacientes serão encaminhados para as áreas seguintes.

• **Área Amarela** - área destinada à assistência de pacientes críticos e semicríticos já com terapêutica de estabilização iniciada.

• **Área Verde** – área destinada à pacientes não críticos, em observação, ou internados, aguardando vagas nas unidades de internação ou remoções para outros hospitais.

C.2. Área de Pronto Atendimento

• **Área Azul** – área destinada ao atendimento de consultas de baixa e média complexidade.

não terá no HUGO, não é perfil.

C.3. Área de acolhimento com fluxo de chegada.

Área física que favoreça a visão dos que esperam por atendimento.

Consultório de enfermagem: onde será realizada a classificação de risco e procedimentos iniciais.

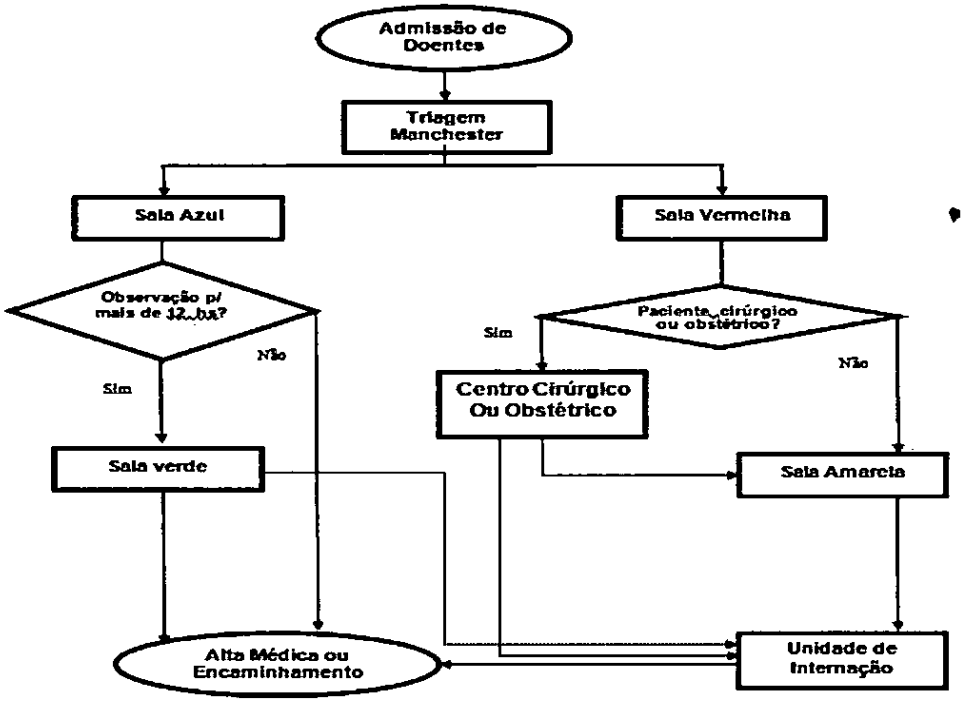
Neste setor haverá espaço para o funcionamento do Serviço Social; Área de administração de medicamentos e inaloterapia; Consultórios para avaliação de especialidades.

não terá no HUGO

D. Fluxo e níveis de classificação dos pacientes

FLUXOGRAMA DO ACOLHIMENTO

SECRETARIA GERAL FLS Nº 2957



a) O paciente chega ao **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ- HUGO**;

b) O paciente ou acompanhante dirigi-se a recepção;

c) O (a) Auxiliar Administrativo da recepção realiza o cadastro dos dados de identificação do paciente no sistema, imprime o citado documento, o entrega ao paciente/acompanhante e solicita que o paciente se dirija ao Acolhimento;

Nota 01: Os pacientes com dificuldade de locomoção deverão dirigir-se ao consultório de Enfermagem enquanto o acompanhante providencia o cadastro dos dados de identificação do mesmo.

d) O (a) enfermeiro (a) realiza o Histórico de Enfermagem e o Diagnóstico de Enfermagem (Classificação de Risco) com o apoio do Técnico ou Auxiliar de Enfermagem;

A classificação de risco é feita baseada nos seguintes dados:

-Situação/Queixa/ Duração (QPD);

-Breve histórico (relatado pelo próprio paciente, familiar ou testemunhas);

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 2958 FUNC

-Uso de medicações;

-Verificação de sinais vitais;

-Exame físico sumário buscando sinais objetivos;

-Verificação da glicemia, eletrocardiograma se necessário.

Nota 02: O paciente que realizou o atendimento pré-hospitalar fixo ou móvel (SAMU, Bombeiros, outras Instituições de Saúde), será encaminhado conforme avaliação médica/paramédica sem necessidade de passar pelo Acolhimento.

e) O (a) enfermeiro (a) encaminha os pacientes de acordo com o grau de necessidade e tempo terapêutico: Área Vermelha, Área Azul (pacientes de Clínica Médica, ou Cirurgia Geral, Ortopedia, Cardiologia ou Pneumologia);

f) O (a) médico (a) realiza a história da doença;

g) O (a) médico (a) registra a hipótese diagnóstica;

h) O (a) médico (a) solicita exames quando necessário;

i) O (a) médico (a) define a conduta médica;

j) O (a) enfermeiro (a) evolui o paciente, apraza as medicações e presta os cuidados de enfermagem necessários com o apoio do técnico ou auxiliar de enfermagem;

l) O (a) médico (a) reavalia o paciente e atesta a sua alta conforme condições clínicas.

Nota 03: Os pacientes que já foram estabilizados na área vermelha, porém necessitam de suporte médico e de enfermagem intensivo, são encaminhados para a Área Amarela até a viabilização do internamento em outra unidade de saúde adequado às suas necessidades terapêuticas.

Nota 04: os pacientes que já foram acolhidos na área azul, e necessitam de observação por um período superior a 12 horas são encaminhados para a Área Verde.

Nota 06: As pacientes obstétricas em trabalho de parto serão encaminhadas para o pré-parto. ñ é perfil do HUGO

E. Responsabilidades

E.1. Auxiliar Administrativo da recepção

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 2959 FURE

- Coletar dados para cadastro e/ou identificação;
- Imprimir o Formulário de Atendimento;
- Orientar o paciente/acompanhante a dirigir-se ao Acolhimento.

E.2. Equipe de Enfermagem

- Realizar o Histórico de Enfermagem;
- Realizar o Diagnóstico de Enfermagem (Classificação de Risco);
- Realizar a Evolução de Enfermagem;
- Realizar as anotações dos cuidados prestados ao paciente;
- Viabilizar exames e procedimentos;
- Orientar a alta hospitalar.

E.3. Equipe Médica

- Levantamento da História da Doença;
- Realizar a Hipótese Diagnóstica;
- Solicitar exames quando necessário;
- Definir a conduta médica;
- Reavaliar o conduta estabelecida e evolução do paciente;
- Atestar a alta médica ou internamento hospitalar.

E.4. Serviço Social

- Esclarecer e orientar os pacientes/acompanhantes sobre seus direitos;
- Orientar os pacientes/acompanhantes sobre as normas e rotinas da instituição;
- Viabilizar a realização de exames externos;
- Solicitar ambulância para transferência dos pacientes;
- Apoiar e acolher os familiares.

F. Protocolo de Atendimento

F.1. Área Vermelha

Pacientes que necessitam de atendimento médico e de enfermagem imediato:

-Politraumatizados;

-Queimaduras com mais de 24% de área de superfície corporal queimada ou com problemas respiratórios;

GERÊNCIA DA SECRETARIA GER... FLS Nº 2960 1 FUHE

-Trauma Crânio Encefálico grave;

-Lesão de membros com desalinhamento;

-Estado mental alterado ou em coma;

-Comprometimentos da Coluna Vertebral;

-Dor no peito associado à falta de ar e cianose (dor em aperto, facada, agulhada com irradiação para um ou ambos os membros superiores, ombro, região cervical e mandíbula, de início súbito, de forte intensidade acompanhada de sudorese, náuseas e vômitos ou queimação epigástrica, acompanhada de perda de consciência, com história anterior de IAM, angina, embolia pulmonar, aneurisma ou diabetes; qualquer dor torácica com duração superior a 30 minutos, sem melhora com repouso);

-Perfurações no peito, abdome e cabeça (arma branca ou arma de fogo);

- Hemorragias não controláveis

-Crises convulsivas (inclusive pós-crise) pós trauma;

-Intoxicações exógenas ou tentativas de suicídio com Glasgow abaixo de 12;

-Anafilaxia ou reações alérgicas associadas à insuficiência respiratória;

-Tentativas de suicídio;

-Desconforto respiratório grave;

-Insuficiência respiratória: saturação < 90 % + taquicardia, bradicardia, incapacidade de falar, confusão mental

-Alterações de Sinais Vitais em paciente sintomático

- Pulso > 140 ou < 44
- PA diastólica < 130 mmHg
- PA sistólica < 80 mmHg
- Choque : Hipotensão, taquicardia, bradicardia, pré-parada
- FR >34 ou <10

-Parada cardiorrespiratória

- Infecções graves – febre, exantema petequial ou púrpura, alteração do nível de consciência.

SECRETARIA GERAL DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 0965 FUNDO

Bandeiras Vermelhas: condições e sinais perigosos de alerta, pois podem representar condições em que o paciente poderá piorar repentinamente.

-Acidentes com veículos motorizados acima de 34 Km/h;

-Forças de desaceleração tais como quedas ou em explosões;

-Perda de consciência, mesmo que momentânea, após acidente;

-Confusão mental;

-Fraturas da 1.ª e 2.ª costela;

-Fraturas 9.ª, 10.ª, 11ª. Costela ou mais de três costelas;

-Possível aspiração;

-Possível contusão pulmonar;

-Óbitos no local da ocorrência.

F.2. Área Amarela

Pacientes que já foram acolhidos na área vermelha, encontram-se estabilizados e necessitam de suporte médico e de enfermagem intensivo até a viabilização do internamento em outra unidade hospitalar.

F.3. Área Azul

Pacientes crônicas sem alterações agudas. Após a consulta médica e medicação o paciente é liberado.

F.4 Área Verde

Pacientes que já foram acolhidos na área azul, encontram-se em observação por um período superior a 12 horas.

Nota 01: O paciente com mais de 24 horas, deverá ser encaminhado para internamento hospitalar (emissão de AIH).

4.2.1.2. DEFINIÇÃO DE HORÁRIOS, CRITÉRIOS E MEDIDAS DE CONTROLE DE RISCO PARA OS VISITANTES AOS USUÁRIOS

SECRETARIA GERAL
FLS Nº 2962

• A visita deverá ser aberta aos pacientes internados na Instituição diariamente, conforme preconiza a Política Nacional de Humanização, do Ministério da Saúde.

• O horário de acesso dos visitantes à enfermaria será das 14h às 17h.

• O pai e a mãe do paciente terão acesso livre para visitar o seu filho em qualquer horário.

• O perfil dos visitantes serão todos os cidadãos, maiores de 14 anos, sem restrição judicial, para realizar a visita ao paciente.

• Em casos onde haja prolongamento da internação do paciente, caberá à equipe do setor avaliar a possibilidade da visita para às crianças e os adolescentes menores de 14 anos, que serão previamente preparados pela equipe, sendo a autorização fornecida pelo Assistente Social da Instituição.

• Os profissionais da Instituição deverão orientar os pacientes e visitantes a portarem algum documento de identificação pessoal para a apresentação, quando se fizer necessário.

• As demais possibilidades de visitas deverão ser avaliadas pela equipe profissional e autorizadas pelo Assistente Social.

• O regulamento sobre a visita aos pacientes deverá ser amplamente divulgado, por meio de quadros de avisos e orientação pelos profissionais da Instituição.

4.2.2. Atendimento

4.2.2.1. Proposta para a implantação de orientações quanto às formas de acomodação e conduta para os Acompanhantes

SECRETARIA GERÊNCIA DA FLS Nº 0963 FUNC.

O Manual informa as formas de acomodação e condutas para os acompanhantes de clientes idosos e crianças especiais, conforme a legislação vigente; esclarece dúvidas freqüentes e estabelece os direitos e deveres dos acompanhantes.

MODELO DE INFORMATIVO PARA ENTREGAR AOS ACOMPANHANTES

GERÊNCIA DA SECRETARIA G. FLS Nº 2964 1 FUNC.



Prezado Acompanhante,

A sua presença é muito importante para a recuperação do paciente, porém, é necessário que algumas normas sejam cumpridas durante sua permanência no ***HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ- HUGO****. Com a sua ajuda e compreensão, poderemos atingir melhores resultados.*

Contamos com sua indispensável colaboração.

Obrigado!

A. VISITAS

Diariamente de 14:00 às 18:00 horas.

Os pais de pacientes menores de idade têm livre acesso para as visitas.

Os filhos e irmãos menores de 12 anos poderão realizar visitas, entretanto, é necessário a autorização do serviço Social. As visitas subseqüentes poderão ser acompanhadas por outros profissionais da equipe, mediante autorização.

B. IDENTIFICAÇÃO

É obrigatório o uso da pulseira de identificação pelos acompanhantes, devendo devolvê-la no setor - RECEPÇÃO - no caso de troca de acompanhante ou após a alta Hospitalar.

C. PARTICIPAÇÃO

O acompanhante deve apoiar e seguir as normas do ***HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ- HUGO.***

Não é permitido ao acompanhante realizar qualquer procedimento de enfermagem, como manusear o cateter de infusão venosa, abrir ou fechar o soro.

Lembre-se que o acompanhante está aqui para confortar e ajudar o paciente, portanto deve permanecer junto ao leito do mesmo, evitando circular nas enfermarias, corredores e escadas, e em outras dependências do hospital..

Qualquer dúvida chame a equipe de Enfermagem.

GERÊNCIA DA SECRETARIA G. FLS Nº 2965 FUNC.

D. VESTIMENTAS

Somente é permitido circular nas enfermarias de calça comprida, saia ou vestido.

E. ALIMENTAÇÃO

Não é permitido trazer alimentos e lanches para as enfermarias.

F. OBJETOS / UTENSÍLIOS

Só é permitido, nas enfermarias:

- *Objetos de higiene pessoal dos pacientes;*
- *Uma muda de roupa do paciente.*

*Durante a permanência no Hospital, deve-se ter cuidado com os objetos pessoais de valor, pois eles são de responsabilidade exclusiva do acompanhante e do paciente. O **HUGO** não se responsabilizará pelos mesmos.*

G. SILÊNCIO

O silêncio é muito importante para a recuperação do paciente. Evite o uso de celular dentro das enfermarias. É proibido trazer aparelhos de som, TV e ventiladores.

H. REPOUSO

O acompanhante deve descansar nas cadeiras da enfermaria. Não é permitido dormir no chão ou na cama do paciente.

I. DIREITO AO ACOMPANHANTE

Terá direito a acompanhante os pacientes menores de 18 anos, os maiores de 60 anos, os portadores de deficiência e gestantes.

Em nenhum destes casos será permitida a presença de acompanhante menor de idade.

A autorização de acompanhante deverá ser entregue pela Enfermeira no momento da internação para que este se encaminhe ao Serviço Social a fim de a pulseira de identificação.

J. TROCA DE ACOMPANHANTE

Só será permitido 01(um) acompanhante por paciente, sendo sua troca realizada exclusivamente na Casa das Bolsas, nos seguintes horários:

- *07:00 h às 10:00 h*
- *16:00 h às 19:00 h*

L. HORÁRIO DAS REFEIÇÕES PARA ACOMPANHANTES

- *Café da Manhã: 07:30 h às 08:00 h*
- *Almoço: 13:00 h às 13:30 h*

- Jantar: 18:30 h às 19:00 h

*As refeições serão servidas no refeitório do **HUGO** para os acompanhantes de todos os setores.*

As senhas para refeições são distribuídas no Serviço Social no horário das 08:00 h às 10:00 h, mediante a apresentação da pulseira de identificação.

FLS Nº 2966

FUNC. 79

M. SERVIÇO DE LAVANDERIA

Não é permitido armazenar ou lavar roupas nas enfermarias. O Hospital dispõe de lavanderia, devendo a roupa ser entregue nos seguintes horários:

- 07:00 às 10:00 horas ou 13:00 às 16:00 horas.

N. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE

O Hospital oferece o serviço de atendimento ao cliente, por meio de sua ouvidoria, que funciona de Segunda à Sexta, das 07:00 às 11:00 horas e das 13:00 às 16:00 horas.



Contamos com sua colaboração.

Obrigado!

PROPOSTA PARA IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO, INDICANDO OS LUGARES ONDE SE EFETUARÁ A INFORMAÇÃO, HORÁRIOS E FREQÜÊNCIA DA INFORMAÇÃO, DE ACORDO COM A CLÍNICA

• As informações relativas ao quadro clínico dos pacientes internados nas Clínicas Médica, Cirúrgica serão prestadas aos familiares no horário de visita, diariamente (dás 14:00 às 17:00 horas), pelo médico responsável, ou pela enfermeira do setor.

• Para os familiares que necessitem de informações fora do horário de visita, estas serão prestadas por meio do serviço social, que entrará em contato com a equipe do andar onde se encontra o paciente.

• Para os pacientes que, excepcionalmente, necessitarem de mais de um acompanhante, a autorização será fornecida pela enfermeira do setor.

OUVIDORIA

Primeiramente, antes de se iniciar qualquer texto que envolva Ouvidoria, consideramos extremamente relevante resgatar o significado da palavra Ouvir. Eis um hábito que, está faltando na sociedade, dificultando um diálogo proveitoso para a solução de vários conflitos, seja no âmbito das famílias, da unidade de saúde ou dos poderes públicos.

O saber Ouvir, muitas vezes confundido com fraqueza, reflete a paciência e a humanidade dos sábios. Ouvindo-se mais se erra menos e economiza-se recursos, constituindo-se, pois, numa fonte importante de racionalidade, nestes tempos pós-modernos, em que a sobrevivência é ditada pela competitividade.

Ouvidoria é um mecanismo que favorece a comunicação dos usuários com a instituição, apoiada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e na Política Nacional de Humanização (PNH).

Contudo, é importante realizar um breve histórico do surgimento da ouvidoria no mundo, e no Brasil.

A figura do *Ombudsman* (ouvidor) surgiu na Suécia, no inicio do século XIX, com função de fiscalizar a aplicação das leis por parte dos funcionários públicos. *Ombudsman*, expressão de origem nórdica, resulta da junção da palavra *ombud* que significa "representante", "procurador" com a palavra *man* - homem. (VISMONA, 2001).

Segundo PACHECO (2004), a figura do "ouvidor", no Brasil ,existe desde o período colonial. Sua atividade estava inteiramente ligada a representatividade da autoridade govemamental e era nomeado para a função de juiz. Com o passar dos anos a concepção de "ouvidor" sofreu significativa transformação, baseada numa mudança de conceito por parte da sociedade, passando a representar o cidadão, e não apenas o gestor ou administração, o que proporcionou claro avanço para a cidadania.

Desta forma, entendemos que existe uma nova cultura no mundo da saúde – pautada na valorização não só da dimensão biológica, mas da dimensão subjetiva e social. Acolher passou a significar "criar com o outro", fortalecendo o compromisso com os direitos da cidadania e do trabalho interdisciplinar, ou seja, passou a significar uma nova forma de organização do processo de trabalho em saúde.

Porém, não é suficiente que apenas alguns profissionais, algumas pessoas, compreendam essa cultura. É a Instituição como um todo, as corporações profissionais, os equipamentos de trabalho, os usuários que devem adquirir tal compreensão.

GERÊNCIA DA SECRETARIA FLS Nº 2968

Desta maneira, a Ouvidoria surge como uma estratégia na consolidação desta nova cultura nas instituições de saúde como um dos pontos abordados pelo PNH. Destacando que a humanização busca a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde (usuários, trabalhadores e gestores), como eixo estruturante das práticas de saúde (na atenção e na gestão) em todas as instâncias do SUS.

É importante destacar que posteriormente a criação do SUS, foi assinada a Lei Complementar 791/94 criando a Ouvidoria Geral da Saúde, que teria seu ouvidor designado pelo Secretario da Saúde, a partir de uma lista com três nomes, elaborada pelo Conselho Estadual da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). Recentemente, em 16 de junho de 2004, o Ministério da Saúde, instituiu a Portaria n°1.193, que disciplina o funcionamento do Departamento de Ouvidoria Geral do Sistema Único de Saúde, que visa centralizar o recebimento das denuncias formuladas por servidores e cidadãos interessados, relativamente ás atividades e aos procedimentos intemos, no âmbito do SUS. (SPINETTI & FORTES, 2004).

Assim sendo, entendemos que a **Ouvidoria é um instrumento para o fortalecimento da cidadania e do trabalho interdisciplinar apoiado num processo pedagógico, educativo e propositivo.** A atividade da Ouvidoria se caracteriza por receber do usuário suas dúvidas, sugestões, possíveis críticas e elogios. Além disso, diagnostica e agiliza mudanças pertinentes a demanda recebida, ou mantém determinadas condutas visando garantir e ampliar a qualidade do atendimento prestado aos cidadãos.

O trabalho da Ouvidoria consiste, portanto em possibilitar ao povo brasileiro o exercício da cidadania através da transparência na realização das ações dentro das instituições públicas, proporcionando a cada cidadão dar a seu parecer a respeito do atendimento, sendo ele positivo ou negativo.

Na prestação do serviço de atendimento ao usuário, o **INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO** propõe a implantação do Serviço de Ouvidoria, que prestará informações a respeito do atendimento aos pacientes e acompanhantes, no **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ- HUGO**, além de ser o setor dedicado ao registro, encaminhamento e retomo das demandas desses usuários.

SERVIÇO DE OUVIDORIA DO HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ- HUGO

A. Introdução

A ouvidoria do **HUGO** será uma célula de trabalho do Diretor Geral, responsável por atender queixas, sugestões, criticas e elogios dos usuários internos (funcionários, alunos) e extemos (usuários do serviço, acompanhantes e familiares), objetivando melhorias tanto na qualidade de assistência quanto nas relações de trabalho.

Assim sendo, constitui-se em um canal de comunicação imparcial, democrático e ético do hospital e os usuários do serviço de saúde que, de forma humanizada permeia o diálogo e promove a melhoria dos processos de trabalho.

A implementação da Ouvidoria do **HUGO** irá encontrar suas bases nos princípios do SUS de democratização, envolvimento, e da desburocratização institucional e também na Política Nacional de Humanização - PNH- do Ministério da Saúde do Brasil.

Desta forma, a Ouvidoria é contra a hegemonia em relação à lógica institucional ainda vigente em vários setores no **HUGO**. Apesar dos avanços alcançados, ainda há, dentro do ambiente institucional, grande influência do chamado princípio de **cidadania invertida,** isto é, o indivíduo tem o direito de ser doente (receber assistência) a partir do momento que abre mão do seu direito de reclamar. O individuo não é mais um cidadão portador de direitos civis, políticos e sociais; é um objeto de estudo, e nada mais. Um exemplo disso é quando analisamos os agendamentos de uma clinica "X" e observamos que o maior número de vagas se destina para uma determinada disciplina que está realizando um projeto de pesquisa não condizente com a necessidade de atenção da população.

Assim sendo, podemos entender a ouvidoria como um agente permanente em defesa da cidadania e por isso deve se instrumentalizar de conhecimentos multidisciplinares, para poder enfrentar o complexo desafio de representar o usuário dentro de uma instituição, com o objetivo de aprimorar o relacionamento entre a instituição e o usuário.

B. Missão do Serviço de Ouvidoria do HUGO

Humanização das relações, resgatando e fortalecendo o comportamento ético, procurando articular o cuidado técnico e científico com o cuidado humano, numa relação de respeito mútuo.

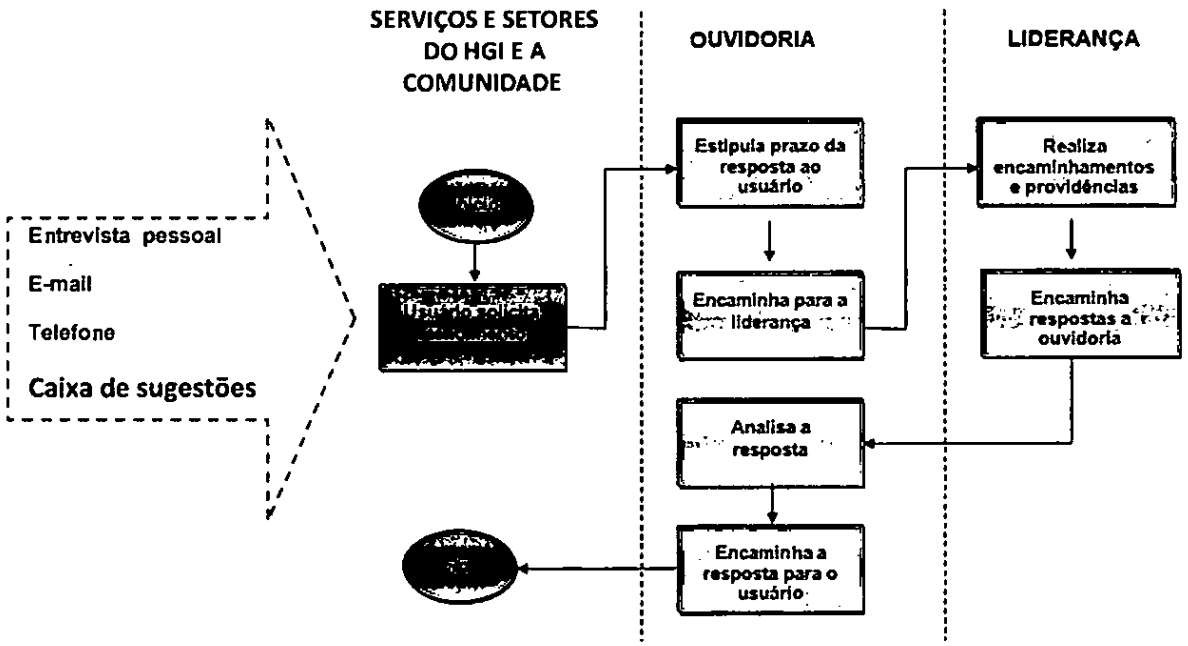
C. Finalidades do Serviço de Ouvidoria do HUGO

- Interpretar os dados de cada atendimento para propor a modificação de alguns serviços e, em outras vezes, contribuir na formulação de novas políticas publicas, ou até mesmo o re-planejamento do processo de trabalho, promovendo uma reflexão por parte do profissional envolvido na situação;

- Introduzir a voz do usuário dentro do **HUGO** constituindo assim o controle social na instituição;

- Ser ferramenta no processo de gestão visando à descentralização administrativa e o desenvolvimento dos postulados democráticos no interior da instituição.

D. Fluxograma do Atendimento



A Ouvidoria prestará atendimento aos usuários do **HUGO** que são classificados em:

• Usuários internos: funcionários (todos os profissionais dos diversos níveis e categorias).

• Usuários externos: pacientes, familiares e responsáveis.

O acesso desses usuários a Ouvidoria ocorre através dos seguintes canais de comunicação: Entrevista pessoal, e-mail, Telefone e Caixa de Sugestões (espalhadas no interior da instituição).

A Ouvidoria estipula prazo para respostas às áreas e profissionais envolvidos. A seguir encaminha a liderança para ciência e encaminhamentos/providências necessárias de forma ética e humanizada com acompanhamento. Ao receber as respostas, analisa detalhadamente e as devolve ao usuário.

E. Horário de Funcionamento

De Segunda á Sexta-Feira, das 07:00 às 11:00 horas e das 13:30 às 16:00 horas.

F. CATEGORIZAÇÃO DAS SOLICITAÇÕES

Para efetivar a analise das informações obtidas na Ouvidoria será criada uma categorização: Estrutura; Processo de trabalho; Relação usuário interno / usuário externo; Relação usuário interno / usuário interno; Relação usuário interno / instituição **HUGO**.

De acordo com a categoria da solicitação, será possível o gerenciamento através de indicadores de qualidade. A seguir as solicitações serão encaminhadas a segmentos da ouvidoria, onde serão analisadas e tratadas conforme observações abaixo.

G. BUSCANDO SEMPRE A QUALIDADE

A construção do processo de trabalho na Ouvidoria do **HUGO** fundamenta-se em um planejamento que visa promover melhorias na qualidade, através da construção de uma via de informação para servir de apoio, na relação da saúde e os usuários, nos processos de trabalho no sentido da gestão e do cotidiano enquanto lógica institucional e na relação do trabalho, tendo o profissional de saúde como protagonista, em seu papel dentro do trabalho, sua implicação sentindo-se responsável pelo processo.

Desta forma, tem o intuito de promover um sentido, criar uma linha de cuidado na participação como ferramenta de gestão através do estabelecimento de diálogos e pactos tanto entre o grupo de profissionais que atuam na ouvidoria como com todos os setores da instituição, facilitando a criação de parcerias de trabalho, contratos e compromissos com o objetivo de sensibilizar e instigar a reflexão sobre os processos de trabalho.

Assim sendo, os eixos organizacionais do planejamento serão construídos com base em avanços e desafios propostos pela equipe da Ouvidoria. O desenvolvimento deste trabalho ocorrerá com oficinas mensais.

H. EIXOS ORGANIZACIONAIS

Os eixos organizacionais da Ouvidoria do **HUGO** estão assim constituídos:

ORGANIZAÇÃO BUROCRÁTICA

Esse eixo visará a desburocratização das ações da Ouvidoria melhorando o fluxo de papéis, otimizando o processamento da demanda com o objetivo de diminuir o tempo entre a entrada da demanda e sua resolução. Com base nisso, será pensado um fluxograma como instrumento para refletir as ações que devem ser implementadas. Assim sendo, haverá avanços significativos neste eixo no que diz respeito ao processamento imediato da demanda (contatos telefônicos, resposta imediata aos e-mails, entre outros).

Será realizado um mapeamento identificando quais setores demoram em responder as solicitações e assim serão construídas estratégias individuais com cada um deles.

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 2972 1 FUNC.

ORGANIZAÇÃO DA ESTRUTURA

Esse eixo visa pontuar as questões de infra-estrutura que diretamente afetam o processo de trabalho como: falta de equipamento (ex: computador adequado), espaço físico (sala sem ventilação), entre outros.

ORGANIZAÇÃO TÉCNICO-POLÍTICA

Esse eixo pressupõe o arranjo institucional no espaço de saberes constituído pelos conhecimentos que fazem parte do processo de produção de saúde, no desejo de mudanças e na busca de um trabalho e uma gestão mais humanizada.

Está relacionado aos grupos instituídos que se operacionalizam entre si, nos movimentos que ocorrem entre eles e do poder exercido pelos diferentes setores. Ressaltando que as relações entre os setores que operam dentro de uma organização são naturalmente cheias de ruídos onde a ouvidoria pode contribuir através da resignificação da comunicação.

Desta forma, o objetivo é estabelecer diálogos e pactos, construindo assim uma rede de aliados com os diferentes grupos que atuam dentro da instituição e fora dela instigando a reflexão sobre os processos de trabalho e os relacionamentos da instituição.

ORGANIZAÇÃO DA COMUNICAÇÃO SOCIAL

Tal eixo terá como finalidade conscientizar/sensibilizar os usuários, tanto internos quanto externos, do papel da Ouvidoria como um espaço de participação social com o objetivo de legitimar a Ouvidoria como um instrumento de cidadania, dignidade, respeito e acessibilidade aos serviços de saúde

ORGANIZAÇÃO DE INTERVENÇÃO DAS DEMANDAS

Esse eixo tem como objetivo construir estratégias que diminuam o prazo entre o recebimento da demanda e a devolução do resultado ao usuário. Desta forma, a estratégia construída consiste no primeiro momento em levantar o total de demandas com a mesma característica de cada serviço/disciplina com atenção a freqüência de casos. Em um segundo momento, a Ouvidoria buscará soluções e parcerias junto a cada setor, firmando acordo para esses casos de forma que os reincidentes que procurarem a ouvidoria sejam encaminhados diretamente às referidas áreas.

ORGANIZAÇÃO DO ARRANJO INSTITUCIONAL E SEUS ATORES E SUJEITOS

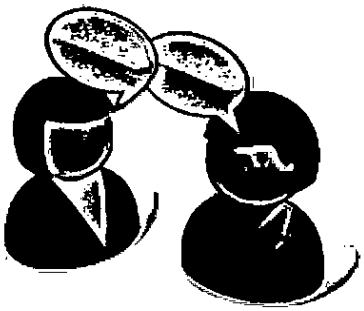
SECRETARIA GERAL DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 2973 1 FUNC.

Esse eixo terá como objetivo a construção da relação formal e informal da Ouvidoria com os atores e sujeitos que constituem a instituição. Para o desenvolvimento de um trabalho adequado a Ouvidoria necessita da junção desses poderes, ou seja, é preciso que a Ouvidoria tenha um significado (um motivo para existir) não só para a Diretoria Geral como também para os setores/sujeitos que fazem parte do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ- HUGO.**

Portanto, esse eixo tem como objetivo a atuação interna da Ouvidoria nos diferentes espaços institucionais (Fórum dos Ambulatórios, das Unidades de Internação, Reunião de Avaliação de Desempenho, e um trabalho conjunto com a Qualidade) para construir dentro desses espaços, conjuntamente com os sujeitos, um sentido para Ouvidoria buscando vencer suas próprias resistências.

MODELO DE INFORMATIVO PARA ENTREGAR AOS ACOMPANHANTES

SECRETARIA DA SECRETARIA GERAL
FLS Nº 2974
1
TURC.



SERVIÇO DE OUVIDORIA DO HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ- HUGO

A. **Horário de Funcionamento:** *De segunda à sexta-feira, das 07:00 às 11:00 horas e das 13:30 às 16:00 horas.*

B. **O que é?**

A Ouvidoria é um serviço que preza pelos direitos fundamentais do cidadão, sendo um instrumento oficial e facilitador na comunicação formal entre o usuário e o **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ- HUGO**.

C. **Para que serve?**

Para os usuários apresentarem elogios, sugestões e críticas como também esclarecer dúvidas.

D. **Como funciona?**

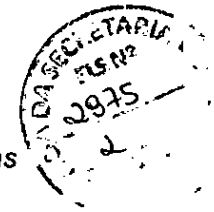
A Ouvidoria recebe as manifestações e encaminha para as chefias dos setores responsáveis, cobrando soluções e respondendo ao usuário dentro de um prazo previamente estabelecido.

E. **Como proceder**

Os elogios, sugestões, denúncias ou reclamações, poderão ser feitos das seguintes formas:

- *Contato Pessoal;*
- *Telefone/Fax;*
- *Internet;*
- *Caixas de Sugestões espalhadas pela Instituição;*
- *Formulário de Avaliação do Usuário (entregue no momento da alta Hospitalar e nos Atendimentos Ambulatoriais, onde os usuários poderão expressar sua opinião em relação aos diversos serviços oferecidos).*

F. Processo de Tramitação Interna



• **REGISTRO** – *Todas as manifestações recebidas serão registradas pela Ouvidoria.*

• **ANÁLISE/ENCAMINHAMENTO** – *As informações serão analisadas e encaminhadas às chefias dos setores competentes.*

• **POSICIONAMENTO** – *As chefias dos setores envolvidos deverão informar a Ouvidoria das ações tomadas.*

• **ACOMPANHAMENTO** – *O trâmite será acompanhado e monitorado, respeitando-se os prazos previstos.*

• **RESPOSTA** – *A Ouvidoria recebe o retorno das manifestações com as informações das providências adotadas. Caso seja necessário, a manifestação poderá ser encaminhada para esclarecimentos adicionais.*

• **INFORME** – *O usuário é informado sobre a providência adotada, devendo a Ouvidoria zelar para que o retorno ocorra dentro do prazo estabelecido.*

• **ARQUIVO** – *Todas as informações obtidas durante o processo serão arquivadas no momento em que o usuário receber o retorno.*

G. Prazo dos Retornos

Zelar por um prazo não superior a 04 (cinco) dias úteis para que os responsáveis encaminhem à Ouvidoria as respostas referentes aos registros efetuados. Em caso de retardo não justificável, solicitar providências junto à direção e dar a resposta ao usuário no prazo não superior a 10 (dez) dias úteis, a contar da data do registro, desde que o interessado identifique-se fornecendo o endereço/telefone..

4.2.2.2 Proposta para a implantação de serviço de atendimento ao usuário com realização periódico de pesquisa de satisfação do usuário, com definição de uso das informações

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

O objetivo comum a todas as empresas é fornecer soluções para necessidades de seus clientes. O sucesso depende de como proceder de modo a satisfazer o usuário. Philip Crosby (2000) ensinou que qualidade significa cumprir com os requisitos combinados com o cliente. Para fazer com que isso aconteça é necessário contar com técnicas e ferramentas que

SECRETARIA GERAL FLS Nº 2976

permitam, primeiramente, identificar quais são os requisitos desejados pelos clientes e em seguida, medir e monitorar como estão sendo atendidos.

Uma das inovações mais importantes da ISO 9000:2000 é o requisito de medir e monitorar a satisfação dos clientes e, em seguida, utilizar essas informações para adotar ações para melhorar continuamente o grau de satisfação. Esse assunto que, até pouco tempo, era quase exclusivamente uma atividade da alta administração, posiciona a Qualidade firmemente no campo das disciplinas de estratégia empresarial.

Assim, a satisfação do cliente, junto com a melhoria contínua, torna-se os objetivos mais importantes de qualquer sistema de gestão da qualidade. A qualidade não é uma opção, mas uma questão de sobrevivência para qualquer organização.

A satisfação do cliente é geralmente definida como uma função das percepções do cliente e de suas expectativas, de modo que: Satisfação = Percepções /Expectativas. Ou seja, **"O cliente satisfeito é aquele que percebe que o atendimento de suas necessidades pela organização é pelo menos igual àquele que se esperava"**. Para isso, necessitamos saber exatamente quais às expectativas do cliente e em seguida quais as suas percepções em relação ao cumprimento dessas expectativas. Como as expectativas e as percepções são dinâmicas por serem essencialmente subjetivas e mutantes e, portanto difíceis de validar, esta é uma missão que se constitui um grande desafio.

Desde 1991, o Programa de Qualidade no Serviço Público (PQSP) vem se destacando como uma ação efetiva na indução da melhoria da qualidade da gestão das organizações públicas brasileiras. É nesse movimento que surge em junho de 2000 o decreto 3.407, cujo objetivo é inserir o cidadão como principal foco de atenção de qualquer órgão público federal. Para tanto, determina o estabelecimento de padrões de qualidade do atendimento e realização de avaliação de satisfação do usuário por todos os órgãos e entidades da Administração Pública Federal direta, indireta e fundacional que atendem diretamente ao cidadão. Prevê, ainda, no Artigo 4º, a instituição do Sistema Nacional de Avaliação da Satisfação do Usuário dos Serviços Públicos, a ser gerenciado pela Secretaria de Gestão do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, a qual caberá a formulação dos critérios, metodologias e procedimentos a serem adotados pelo Sistema.

A partir disso, o PQSP passa não somente a mobilizar e orientar as organizações públicas para implantarem o Modelo de Excelência em Gestão Pública, como também, a gerenciar as atividades necessárias para orientar as organizações a atenderem às determinações do decreto. Um de seus objetivos é a Avaliação da Satisfação do Usuário dos Serviços Públicos, ou seja: Orientar as organizações para a realização de pesquisa de satisfação do usuário, com uma homogeneidade de critérios, metodologias e procedimentos,

de forma a prover uma consistência necessária para o funcionamento do Sistema Nacional de Avaliação da Satisfação do Usuário dos Serviços Públicos.

SECRETARIA GERAL FLS Nº 0977 FOLHA

Vale a pena destacar aqui, que o objetivo desta ação não é a padronização de critérios de pesquisa com vistas a permitir a operacionalização de um sistema normatizador e burocrático para avaliação da satisfação dos serviços públicos, mas sim, o de institucionalizar, de forma útil, simples e pragmática a avaliação de satisfação como uma prática de gestão relevante e necessária na estrutura da administração pública federal brasileira. É nesse intuito que foi desenvolvida uma ferramenta e uma sistemática para garantir o funcionamento do Sistema Nacional de Avaliação da Satisfação do Usuário dos Serviços Públicos: Instrumento Padrão de Pesquisa de Satisfação (IPPS).

O IPPS é um questionário de pesquisa de opinião padronizado, que investiga o nível de satisfação dos usuários de um serviço público, e foi desenvolvido para se adequar a qualquer organização pública. Em sua feitura foram combinados elementos das principais metodologias internacionais de medição da satisfação do usuário, adaptados às necessidades e especificidades brasileiras. Vale destacar três das metodologias usadas: o American Consumer Satisfaction Index da Universidade de Michigam; o SERVQUAL desenvolvido pelos especialistas Zeithaml, Parasuraman e Berry e o Common Measurement Tool do Centro Canadense de Gestão

A construção do IPPS foi norteada por uma diretiva básica: a de permitir às organizações com poucos recursos implementarem uma avaliação de satisfação simples, metodologicamente rigorosa e, por isso, útil.

Ainda no intuito de permitir a implementação da avaliação de satisfação com baixo orçamento e que prescinda de conhecimento técnico apurado na área de pesquisa social e estatística, foi desenvolvido, também, um software de auxílio ao processo de pesquisa e análise dos resultados. Este software facilita a adaptação do questionário do IPPS às necessidades de cada organização, ajuda a calcular a amostra e a planejar o trabalho de campo, auxilia a entrada de dados evitando os erros mais comuns desta fase e assiste a análise dos resultados.

No tópico da análise, é importante destacar que além de permitir "consultas " livres, onde o próprio usuário poderá escolher as estatísticas que ele deseja analisar, o Software do IPPS conta com os chamados "Relatórios Automatizados". Esses relatórios consistem em um conjunto de tabelas que vão explorar os principais resultados da pesquisa de satisfação a partir de medições simples e índices compostos especialmente desenvolvidos para o IPPS.

O **INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO** nasceu da preocupação de um grupo de idealistas com o problema da "re(humanização)" da Medicina. Dizemos "re(humanização)" porque, desde os tempos mais remotos, a medicina é uma ciência humanística.

Diz Dante Gallian, que "em sua origem, a Medicina Ocidental era uma ciência essencialmente humanística."

SECRETARIA GERAL FLS Nº 2978

Jaeger afirma que "de todas as ciências humanas então conhecidas, incluindo a Matemática e a Física, é a Medicina a mais afim da ciência ética de Sócrates". "Suas raízes se assentavam no solo da filosofia da natureza e seu sistema teórico partia de uma visão holística que entendia o homem como ser dotado de *corpo e espírito.*"

Hipócrates afirmava, há quase dois mil e quinhentos anos, que "as doenças não são consideradas isoladamente e como um problema especial, mas é no homem, vítima da enfermidade, com toda a natureza que o rodeia, com todas as leis universais que a regem e com a qualidade individual de cada um, que o médico se fixa com segura visão".

As causas das doenças "deveriam ser buscadas não apenas no órgão ou mesmo no organismo enfermo, mas também, e principalmente, no que há de humano no homem: a alma. Mais do que um biólogo, mais do que um naturalista, o médico deveria ser, fundamentalmente, um humanista. Um sábio que, na formulação do seu diagnóstico, leva em conta não apenas os dados biológicos, mas também os ambientais, culturais, sociológicos, familiares, psicológicos e espirituais. O médico clássico, portanto, era antes de tudo um filósofo; um conhecedor das leis da natureza e da alma humana."

Esse modelo, isto é, essa concepção de médico e de Medicina foi o que permaneceu durante muitos séculos, apesar de algumas mudanças e transformações.

Os médicos da Grécia Antiga e do Império Romano herdaram, com discretas modificações, a medicina hipocrática.

A Idade Média, não obstante as invasões dos bárbaros e a difusão do Cristianismo e do Islamismo, conservou, de certo modo, o pensamento filosófico e científico ocidental e oriental, de modo que a Medicina permaneceu com seu patrimônio clássico.

Grandes médicos, como Avicena, Averrois, Isidoro de Servilha e muitos outros praticaram e difundiram a medicina hipocrática e tinham Hipócrates e Galeno como paradigmas.

Ao surgir o Renascimento, muitos dos postulados clássicos da Medicina começaram a ser alterados, em virtude do espírito investigativo que começou a surgir.

Michelangelo revolucionou a anatomia e Vesalius contestou Hipócrates, mas, apesar deles, a concepção filosófica da medicina continuou humanística.

O primeiro golpe no conhecimento médico da Antiguidade surgiu no século XVII.

Apesar desse golpe, o Iluminismo, não obstante ter estabelecido as bases do método científico contemporâneo, reconheceu o caráter amplamente humanístico da Medicina, afirmando que a ciência hipocrática é, ao mesmo tempo, ciência e arte.

Bichat, um dos primeiros arautos da Medicina que iria nascer no século XIX, afirmou, em 1796, que "a arte médica devia pagar um tributo a todas as ciências humanas", e concluiu afirmando que "a teoria médica será tanto mais sábia e melhor estabelecida quanto mais intimamente se identificar com a ciência das relações.

No século XIX, não obstante o desenvolvimento do "método experimental", a visão humanística da Medicina continuou acatada por várias gerações de médicos.

É bem verdade que o "método experimental" difundiu "uma imagem romântica do médico sábio, conhecedor dos avanços científicos no campo da clínica, da patologia, da farmacologia, mas também amante da literatura, da filosofia e da história". No dizer de Gallian, o médico de então era um "homem culto que aliava seus conhecimentos científicos com os humanísticos e utilizava ambos na formulação dos seus diagnósticos e prognósticos. Era um conhecedor da alma humana e da cultura em que se inseria, já que invariavelmente andava muito próximo de seus pacientes – como médico de família que era – e este respeitável doutor sabia que curar não era uma operação meramente técnica, mas, fundamentalmente, humano-científica; uma operação que envolvia elementos de caráter cultural e psicológico".

Este médico de família, hoje de saudosa memória, vivia inserido em seu meio sociocultural, fazia com que a profissão não ficasse restrita ao ato de curar ou não as enfermidades. "Ele era também aquele que, frente aos limites e impossibilidades médicas, **sabia acompanhar o enfermo e seus familiares**, ajudando-os no sofrimento, na preparação para a morte, além de intervir como orientador nos assuntos mais diversos, tais como o despertar da sexualidade nos adolescentes, os problemas de relacionamento do casal e inúmeras outras questões da vida familiar".

A história da humanidade é cheia de contrastes. Esse mesmo século XIX, que durante seus primeiros cinqüenta ou sessenta anos, aplaudiu e consagrou a moderna Medicina Humanística, tornou-se responsável pelo início de uma crise sem precedentes na profissão.

A partir da segunda metade daquele século fatídico, as descobertas de Pasteur, Lister, Koch e outros luminares, desencadearam verdadeiro terremoto no terreno da patologia, criando profundas transformações na ciência médica: A Patologia Clínica, e outros recursos subsidiários incrementaram uma nova formulação de diagnóstico.

Durante o século XX, o aparecimento da sulfamida e de outros fármacos, como a penicilina e demais antibióticos, deu inicio a uma nova mentalidade.

No dizer de Gallian, "Assistia-se a um verdadeiro "milagre". Tudo dava a entender que a medicina estava prestes a atingir a sua idade de ouro, o seu estágio de "ciência exata". Tais progressos no campo das ciências físicas, químicas e biológicas, aliados ao desenvolvimento tecnológico, foram, cada vez mais, redirecionando a formação e a atuação do médico, modificando, portanto, sua escala de valores.

SECRETARIA GERAL
FOLHA
2980
1

O desenvolvimento da assistência social, a universalização da assistência médica, o atendimento em massa e a proliferação das faculdades de medicina, sobretudo no Brasil, agravaram a situação.

O paciente deixou de ser um ser humano e passou a ser encarado como um número, um simples dado estatístico. O ato médico foi transformado em uma aberração.

A trágica realidade é que "na medida em que o prestígio das ciências experimentais foi crescendo, o das ciências humanas foi-se esvaziando no meio médico" . A chave do conhecimento deixou a experiência do passado e as intuições artísticas ou filosóficas e passou a ser um estudo atento e sistemático do comportamento físico-químico dos órgãos, tecidos e células.

A partir da segunda metade do século XX, a ruptura foi-se tornando cada vez mais forte, à medida que novos conhecimentos científicos foram implantados. As descobertas, nos campos do diagnóstico por imagem, da biologia molecular e das pesquisas do genoma, arrastaram a chave do conhecimento médico para o campo das ciências experimentais.

Voltando a Galilian, podemos dizer que visto desta forma, as ciências humanas – a história, a filosofia, a literatura – não têm mais nada a dizer à Medicina, a não ser louvar as suas lutas e conquistas e relatar a sua tremenda evolução. Ainda que, obviamente, um verniz humanístico nunca deixe de ser algo apetecível ao bom médico, que zela pela sua imagem de intelectual livre-pensador, e em última análise, este deve preocupar-se com as questões de relacionamento médico-paciente. De fato, todo esse processo de supervalorização das ciências biológicas, da super-especialização e dos meios tecnológicos, que acompanharam o desenvolvimento da Medicina nestas últimas décadas, trouxe como conseqüência a "desumanização" do médico. O médico foi-se transformando, cada vez mais, em um técnico, um especialista, um profundo conhecedor de exames complexos, precisos e especializados, porém, em muitos casos, ignorante dos aspectos humanos. E isso, não apenas por força das exigências de uma formação cada vez mais especializada, mas também em função das transformações nas condições sociais de trabalho que tenderam a transformar o médico em um proletário, restringindo sua disponibilidade para o contato com o paciente.

Estes dilemas de ordem ética são apenas uma parte – parte importantíssima, sem dúvida – porém não exclusiva – da questão. A "desumanização" da medicina deve ser encarada não apenas do ponto de vista ético, mas também do ponto de vista epistemológico".

Os fundadores do **INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO** estão convencidos de que **"o remédio mais eficiente na relação médico-paciente é o próprio médico, o qual, como os demais medicamentos, precisa ser conhecido em sua posologia, efeitos colaterais e toxidade".**

SECRETARIA DE GERÊNCIA FLS Nº 2981 FUNC.

Continuando com o mesmo A., transcrevemos na íntegra, o relato de um dos seus trabalhos mais conhecidos:

Balin Balint foi um médico psiquiatra inglês, que criou grupos de orientação aos profissionais da área de saúde, após verificar que, com freqüência, era chamado para dar parecer em pacientes hospitalizados, que não tinham patologias mentais, mas apresentavam sintomas mentais reacionais, quadros de distúrbios de comportamento porque não sabiam porque tinham sido internados, qual a sua patologia e tratamento. Muitas vezes eram submetidos a procedimento cirúrgico sem qualquer explicação. Isso pode, atualmente, soar como absurdo, mas na época a prepotência dos profissionais em relação ao doente era enorme.

Balint passou a reunir profissionais do hospital, avaliando a dificuldade que tinham em se relacionar com os doentes, mostrando que, muitas vezes, esse era um mecanismo de defesa diante da dor, sofrimento e morte. A reação de ansiedade dos pacientes cedia quando Balint explicava porque tinham sido internados e qual o tratamento a que estavam sendo submetidos. Os grupos Balint proliferaram em todo mundo, tornando a medicina mais humanizada, tanto para o paciente como para os próprios profissionais da área de saúde. Não são grupos terapêuticos, mas médicos, enfermeiros, entre outros, dispostos a discutir suas dificuldades pessoais de seus pacientes. A relação entre profissionais da área de saúde, especialmente entre o médico e seu paciente, vai depender de como se estabelece o *rapport*. A pessoa do médico deve ser trabalhada no seu aspecto emocional para poder suportar a angústia dos enfermos, para ter a capacidade de observar e compreendê-los, sem deixar que seus problemas pessoais possam interferir no processo de diagnóstico e do tratamento. Saber escutar, poder entender o que o doente está querendo dizer e saber transmitir, em linguagem compreensível para o leigo, o que tecnicamente está percebendo. Não é suficiente conhecer a enfermidade, é fundamental conhecer o enfermo. É importante que o médico procure conhecer a si mesmo, visto que profissionais, com os mesmos conhecimentos e a mesma técnica, podem ter resultados distintos, dependendo da atitude de cada um diante do seu paciente.

A relação médico-paciente pode conduzir a efeitos iatrogênicos e o desconhecimento do poder das palavras pode conduzir o médico a fazer mal uso delas, inclusive causando traumas. Sentimentos difíceis, por parte do médico, como insegurança, superioridade e indiferença podem torná-lo um profissional inapto para lidar com pessoas doentes, que pela própria condição, tornam-se vulneráveis e frágeis. A experiência e o respeito do médico perante seu paciente devem vir acompanhados por um desejo altruísta de servir, ter um

- Definir estratégia de melhoria de qualidade a partir dos pontos fortes e dos pontos a desenvolver em relação ao grau de satisfação do cliente.



- Otimizar os investimentos a partir da definição precisa de estratégia de qualidade.

TIPO DE PESQUISA:

Estudo prospectivo, com abordagem quantitativa.

LOCAL DO ESTUDO:

A ser desenvolvido no **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ- HUGO**, nas unidades de internação, urgência/emergência e ambulatório geral.

POPULAÇÃO (AMOSTRA) / SUJEITO:

A população (amostra) será constituída pelos pacientes do **HUGO** que saírem de alta hospitalar, no mês de período proposto. A amostra será delineada a partir da representatividade das diversas unidades utilizando-se o Instrumento Padrão de Pesquisa do Servidor – IPPS (Delegacia Regional do Trabalho), com o nível de confiança de 94% e margem de erro de 3% nas unidades em estudo.

MATERIAL E METÓDOS

- COLETA DE DADOS

A coleta de dados será realizada pela Assistente Social de cada unidade do **HUGO** (unidade de internação, unidade de emergência/urgência e ambulatório geral) conforme modelo de questionário apresentado no próximo item.

A pesquisa de satisfação será aplicada a cada mês e as informações levantadas digitadas no sistema IPPS. Com o resultado da pesquisa serão identificadas às oportunidades de melhorias e elaborados os Planos de Ação para a implementação das melhorias identificadas.

- INSTRUMENTAL (QUESTIONÁRIO, ENTREVISTA):

profundo conhecimento da natureza humana e a capacidade de observação livre de preconceitos, o que torna a arte de curar distinta de qualquer outra técnica, porque requer amor ao próximo.

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 2982 FUNC.

Afirma a mesma fonte: "O médico deve ter uma excelente formação em comunicação, disciplina que é estudada exaustivamente em outras profissões. Essa é uma deficiência nos cursos da área de saúde, onde saber se comunicar é fundamental. A linguagem não verbal deve ser observada, com o mesmo cuidado com que se escuta o que o paciente verbaliza. É importante permitir que o paciente fale da sua subjetividade, escutando o enfermo numa atitude de aceitação e compreensão.

Trabalho semelhante, admirado em todos os países do oriente e do ocidente, no Velho e no Novo Mundo, é o da Dra. Elisabeth Kubler Ross, recentemente falecida.

Seu trabalho, junto aos doentes terminais e familiares, serviu de estímulo a milhares de médicos e demais profissionais de saúde.

Para concluir, citaremos da Dra. Elisabeth Kubler Roos, alguns trechos do prefácio por ela escrito para o livro "Vida Depois da Vida", de autoria do Dr. Raymond Moody Jr., os quais revelam até que ponto deveremos levar a sério a questão da re(humanização) da Medicina: "Embora o Dr. Moody não pretenda ter estudado a própria morte, fica evidente, pelas suas descobertas, que o paciente moribundo continua a ter informação consciente do seu ambiente depois de ter sido declarado clinicamente morto. Isso coincide em muito com a minha própria pesquisa, que utilizou relatos de pacientes que morreram e vieram de volta, totalmente contra nossas expectativas e muitas vezes para surpresa de alguns médicos bem conhecidos, altamente especializados e competentes"

Esse foi o escopo que motivou os sócios fundadores do **INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO** criarem uma instituição inteiramente devotada à melhoria da relação médico-paciente ou, simplesmente, à "rehumanização" da Medicina.

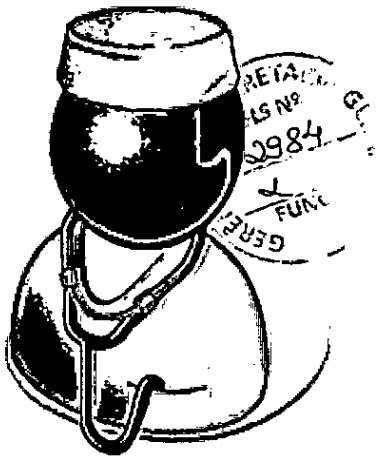
FINALIDADES

- Avaliar o grau de satisfação dos clientes.

- Monitorar o desempenho do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ- HUGO**ao longo do tempo.

- Compreender os aspectos de maior impacto para a satisfação dos clientes.

- Avaliar a sintonia entre a direção da empresa e a expectativa dos seus clientes.



Sua Opinião Vale Muito Para Nós

Data : _____ /_____ /_____

1-Unidade de internação:

(1) Clínica Cirúrgica

(2) Clínica Médica

(3) Emergência

(4)CTI Adulto

(7)Cuidados Intermediários Adulto

(8)CTI Neo

(8)Cuidados Intermediários Neo

(7) Outras Unidades

2-Esta é a sua primeira internação

(1) Sim (2) Não

3-Faixa etária (do entrevistado):

(1) 0 a 4 anos

(2) 6 a 10 anos

(3) 11 a 20 anos

(4) 21 a 40 anos

(4) 41 a 40 anos

(6) 41 a 60 anos

(7) Acima de 60 anos

4-Sexo (do entrevistado)

(1) Masculino (2) Feminino

4-Qual o grau de instrução (do entrevistado)?

(1) Não alfabetizado

(2) Alfabetizado

(3) 1° grau completo e incompleto

(4) 2° grau completo e incompleto

(4) 3° grau completo e incompleto

(99) NR/NS



6-Renda Familiar (do entrevistado):

(1) Menos de 1 salário mínimo

(2) De 1 a 2 salários mínimos

(3) De 3 a 4 salários mínimos

(4) Acima de 4 salários mínimos

(99) NR/NS

7-Procurou o HUGO por (do entrevistado):

(1) Indicação da família/ amigos

(2) Encaminhamento de outra unidade

(3) Encaminhamento médico

(4) Outro motivo

(99) NR/NS

8-Qual o nível de satisfação em relação à VIGILÂNCIA?(Considerar: Cordialidade, Agilidade, Orientações Precisas)

(1) Muito satisfeito

(2) Satisfeito

(3) Insatisfeito

(4) Muito insatisfeito

(99) NR/NS

9-Qual o nível de satisfação em relação à EQUIPE MÉDICA?(Considerar: Cordialidade, Agilidade, Respeito à Privacidade, Orientações quanto aos procedimentos e alta)

(1) Muito satisfeito

(2) Satisfeito

(3) Insatisfeito

(4) Muito insatisfeito

(99) NR/NS

10-Qual o nível de satisfação em relação à EQUIPE DE ENFERMAGEM?(Considerar: Apresentação dos Auxiliares e Técnicos de Enf., Cordialidade, Agilidade, Respeito à Privacidade, Orientações quanto aos procedimentos e alta)

(1) Muito satisfeito

(2) Satisfeito

(3) Insatisfeito

(4) Muito insatisfeito

(99) NR/NS

11-Qual o nível de satisfação em relação ao SERVIÇO SOCIAL?(Considerar: Cordialidade, Apoio na resolução de problemas, Orientações Precisas)

(1) Muito satisfeito

(2) Satisfeito

(3) Insatisfeito

(4) Muito insatisfeito

(99) NR/NS

12-Qual o nível de satisfação em relação à LAVANDERIA?(Considerar: Disponibilidade das roupas, Qualidade da lavagem e Estado de conservação das roupas)

(1) Muito satisfeito

(2) Satisfeito

(3) Insatisfeito

(4) Muito insatisfeito

(99) NR/NS

13-Qual o nível de satisfação em relação ao SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA?(Considerar: Apresentação dos copeiros, Cordialidade dos copeiros e nutricionistas, Agilidade, Orientações dos nutricionistas)

(1) Muito satisfeito

(2) Satisfeito

(3) Insatisfeito

(4) Muito insatisfeito

(99) NR/NS

14-Qual o nível de satisfação em relação a HIGIENIZAÇÃO?(Considerar: Apresentação dos Funcionários, Cordialidade, Limpeza das áreas comuns e banheiros)

(1) Muito satisfeito

(2) Satisfeito

(3) Insatisfeito

(4) Muito insatisfeito

(99) NR/NS

SECRETARIA GERAL FLS Nº 2987

14-Qual o nível de satisfação em relação à MANUTENÇÃO PREDIAL? (Considerar: Apresentação dos Funcionários, Cordialidade, Condição da rede elétrica, hidráulica e dos móveis)

(1) Muito satisfeito

(2) Satisfeito

(3) Insatisfeito

(4) Muito insatisfeito

(99) NR/NS

16-Qual o nível de satisfação em relação à RECEPÇÃO DA ENTRADA PRINCIPAL DO HUGO? (Considerar: Cordialidade, Agilidade, Orientações Precisas)

(1) Muito satisfeito

(2) Satisfeito

(3) Insatisfeito

(4) Muito insatisfeito

(99) NR/NS

17-Qual o nível de satisfação em relação ao SAME?(Considerar: Cordialidade, Agilidade, Orientações Precisas)

(1) Muito satisfeito

(2) Satisfeito

(3) Insatisfeito

(4) Muito insatisfeito

(99) NR/NS

18-O que é mais IMPORTANTE para o(a) Sr(a) ficar satisfeito com os serviços desta unidade de internação/urgência/emergência/ambulatório?

[LER CADA ITEM] E entre [REPETIR OS ITENS, EXCLUINDO A PRIMEIRA RESPOSTA] **qual é a 2ª mais importante?**

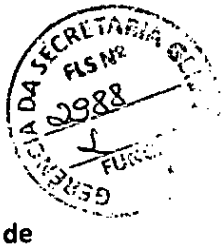
a) A conservação e limpeza (1) (2) (99 - NS/NR)

b) O atendimento dos funcionários (1) (2) (99 - NS/NR)

c) A capacidade dos funcionários (1) (2) (99 - NS/NR)

d) O serviço ser feito direito (1) (2) (99 - NS/NR)

e) A facilidade para conseguir o serviço (1) (2) (99 - NS/NR)



19-Agora vou ler de novo estas características dos serviços desta unidade de internação/urgência/emergência/ambulatório geral e peço que o(a) Sr(a) dê uma nota de "0" a "10" para a QUALIDADE de cada uma. De "0" a "10", que nota o (a) Sr.(a) dá para:

a) A conservação e limpeza ( ) (99 - NS/NR)

b) O atendimento dos funcionários ( ) (99 - NS/NR)

c) A capacidade dos funcionários ( ) (99 - NS/NR)

d) O serviço ser feito direito ( ) (99 - NS/NR)

e) A facilidade para conseguir o serviço ( ) (99 - NS/NR)

22-E, de "0" a "10", que nota o(a) Sr(a) dá para a qualidade geral dos serviços ue o(a) Sr(a) RECEBEU desta unidade de internação, emergência e ambulatório geral

(99 - NS/NR)

Antes de vir a este Hospital, todo mundo tem uma idéia sobre a qualidade dos serviços que vai receber aqui. Para responder às próximas perguntas, lembre-se de como IMAGINAVA que seria a qualidade dos serviços desta unidade de internação/urgência/emergência/ambulatório geral antes de ser atendido. A nota "0" quer dizer que o (a) Sr.(a) imaginava uma qualidade muito ruim e a nota "10" quer dizer que o (a) Sr.(a) imaginava uma qualidade ótima antes de ser atendido.

23- Dê uma nota de zero a 10, para dizer como IMAGINAVA que seria a qualidade geral dos serviços desta unidade de internação, emergência e ambulatório geral antes de vir até aqui.

[SE O ENTREVISTADO ESPONTANEAMENTE AFIRMAR SER USUÁRIO ANTIGO E NÃO SE LEMBRAR DE COMO IMAGINAVA QUE SERIA O SERVIÇO, TROQUE OS TERMOS "IMAGINAVA" PARA "IMAGINA" E "ANTES DE VIR ATÉ AQUI" PARA "A CADA VEZ QUE VEM AQUI"]

(99 - NS/NR)

24-Dê uma nota para cada uma daquelas características do serviço, lembrando o que o (a) Sr(a) IMAGINA sobre a qualidade dos serviços que irá receber a cada vez que vem até aqui.

Dê uma nota de "0" a "10" para dizer o que o (a) Sr.(a) IMAGINA com relação a:... [REPETIR PARA CADA ITEM]

a) A conservação e limpeza ( ) (99 - NS/NR)

b) O atendimento dos funcionários ( ) (99 - NS/NR)

c) A capacidade dos funcionários ( ) (99 - NS/NR)

d) O serviço ser feito direito ( ) (99 - NS/NR)

e) A facilidade para conseguir o serviço ( ) (99 - NS/NR)

4.2.2.3. Proposta para a implantação de serviço humanizado de atendimento ambulatorial especializado e dispensação de autorização de exames

A. Introdução

A humanização no atendimento Hospitalar é hoje uma política pública e deve estar presente nos diversos níveis de atenção à saúde. A necessária amplitude envolve as especialidades e todos os atores existentes no contexto Hospitalar: enfermeiros, psicólogos, médicos, gestores e trabalhadores da área de saúde, pacientes e familiares.

A doença como um momento de instalação de crise, traz para o Hospital o paciente e a família mais vulneráveis, física e emocionalmente. Neste momento, cabe aos profissionais estarem atentos a essa situação, de forma a acolher a família de maneira integral e humanizada.

O processo de humanização Hospitalar traz impactos múltiplos ao Hospital por meio da:

-Transformação da cultura organizacional, promovendo a revisão das formas, posturas e políticas de atendimento da instituição e busca de maior valorização e comprometimento de todos os profissionais envolvidos;

-Geração de uma maior transparência na conduta dos profissionais pela presença constante da família;

-Promoção e a democratização das informações, com o estímulo ao diálogo entre as famílias e os profissionais de saúde.

Num mundo complexo e competitivo, torna-se cada vez mais difícil encontrar estratégias para a resolução de problemas no contexto profissional e institucional.

A Política de Humanização a ser implantada no **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ- HUGO** será construída baseada em elementos de reflexão e estratégias de intervenção capazes de resgatar valores básicos coerentes com a ética profissional e o respeito à dignidade humana, como balizadores para o desenvolvimento de um processo da humanização institucional.

Utilizará o método proposto por Paulo Freire, com base no diálogo e reflexão crítica sobre a realidade concreta, objetivando construir um processo interdisciplinar, com vistas à humanização do ambiente hospitalar, a partir de representantes da equipe multiprofissional da saúde.

Para o **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO**, o cuidado solidário e a resolutividade no atendimento devem sempre andar juntos, aliando a eficiência técnico-científica à dimensão humana do cuidar, ampliando suas ações de humanização baseando-se no Programa Nacional de Humanização, bem como no Programa Humaniza SUS, que visa a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores.

O objetivo fundamental da gestão do INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO é aprimorar as relações entre profissionais de saúde e usuário, dos profissionais entre si e do Hospital com a comunidade.

No campo das relações humanas, que caracterizam qualquer atendimento à saúde, o IGH busca agregar à eficiência técnica e científica a ética que considere e respeite a singularidade do usuário e do profissional, que acolha o desconhecido imprevisível.

Para isso, o **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO** promoverá a valorização e o respeito a todos os atores envolvidos, viabilizando uma rede de diálogos, aprendizados, educação e transformações coletivas.

B. Metas a serem alcançadas

Dentro destes princípios, o **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ- HUGO** terá as seguintes metas de humanização a serem alcançadas:

-Capacitar os profissionais do hospital para um novo conceito da assistência à saúde que valorize a vida humana e a cidadania;

-Conceber e implantar novas iniciativas de humanização no hospital que venham a beneficiar os usuários e os profissionais de saúde;



-Fortalecer e articular todas as iniciativas de humanização já existentes;

-Estimular a realização de parcerias e intercâmbio de conhecimento e experiências nesta área;

-Desenvolver um conjunto de indicadores de resultados e sistema de incentivos ao tratamento humanizado;

-Modernizar as relações de trabalho no âmbito hospitalar tornando as relações mais harmônicas e solidárias;

-Difundir os benefícios da assistência humanizada.

C. Comissão de Humanização

Dentre as ações a serem implementadas, por meio de portaria da Diretoria Geral, será criada a Comissão de Humanização do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ- HUGO**, com o objetivo de desenvolver e implantar ações de humanização na assistência aos pacientes e nas relações com os funcionários, além de reconhecer, valorizar e divulgar outras iniciativas implementadas ou em desenvolvimento no Hospital.

A referida Comissão deve ter como princípio básico reforçar a política de atendimento em que a qualidade técnica esteja sempre atrelada à qualidade para interagir, considerando-se os aspectos emocionais indissociáveis dos aspectos físicos nas ações de intervenção, em benefício dos usuários e dos profissionais.

C.1 Definição

A Comissão de Humanização (CH) será um órgão multidisciplinar que assessorará o Diretor Técnico do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO**, e se empenhará em conhecer, estudar e aplicar da melhor forma possível ações que tenham como finalidade a humanização da assistência. A CH estará subordinada ao Diretor Geral (Gestor).

C.2 Sistemática de trabalho

A sistemática de trabalho da Comissão de Humanização deverá consistir em reuniões mensais, identificação das atividades de humanização já existentes no serviço para apoio e

divulgação, e iniciadas as atividades de identificação dos pontos críticos, a fim de propor intervenções pertinentes.

SECRETARIA GERAL DA GERÊNCIA FLS Nº 0992 FURNAS

C.3 Membros

A Comissão de Humanização (CH) do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ- HUGO** e será constituída por 08 (oito) membros efetivos, sendo um representante de cada uma das seguintes áreas: Médico (1), Enfermeiro (1), Técnico de Enfermagem (1), Assistente Social (1), Nutricionista (1), Fisioterapeuta (1), Auxiliar de Serviços Gerais (1) e Segurança (1).

C.4 Finalidades

-Difundir e consolidar a cultura de humanização no Hospital, além de criar condições de atendimento mais humanizada para os usuários e profissionais de saúde deve ser o motivo principal para implementação de ações de humanização.

-Desenvolver diversas ações direcionadas a valorização de todos os envolvidos na prestação de serviços de saúde: usuários, funcionários e gestores, além de, na medida do possível e dentro das limitações financeiras, promover a adequação dos serviços e os ambientes de forma acolhedora e confortável para usuários e funcionários, valorizando a vida humana e a cidadania.

-Disseminada a importância da qualidade e humanização no atendimento, construindo o hospital com uma gestão cada vez mais eficaz e humana, cujo resultado será fruto do profissionalismo e dedicação da equipe de funcionários.

Dentro dessa visão, o **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ- HUGO**desenvolverá uma prática de atenção à saúde com uma abordagem ampliada da assistência médica, buscando por meio de inovações e rotinas próprias de funcionamento o aprimoramento do acolhimento ao paciente e o desenvolvimento e integração dos seus recursos humanos, implementando atividades culturais, recreativas, de capacitação do corpo funcional e estímulo à desospitalização, que em sintonia com a assistência médica, visam reduzir o impacto psicossocial "do adoecer" e proporcionar maior integração da equipe de saúde com os familiares, tornando-os agentes ativos do processo de recuperação e cura.

C.4 Proposta de Regimento Interno

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 2993 FUNES

CAPÍTULO I

DA FINALIDADE DA COMISSÃO

Art. 1º - A Comissão de Humanização tem por finalidade:

1. Empreender uma política institucional de resgate e promoção de valores humanitários na assistência Hospitalar, em benefício de pacientes, familiares e profissionais, entendendo o desenvolvimento da humanização como processo de qualidade institucional no atendimento à saúde.

2. Buscar a identificação de mecanismos para um real comprometimento de todo o hospital com a política de humanização, identificando, estimulando e promovendo a participação comunitária.

3. Promover o desenvolvimento de estratégias de comunicação com o objetivo de sensibilizar profissionais e usuários do Hospital, fomentando o desenvolvimento de uma cultura de humanização que favoreça o incremento na qualidade do atendimento ao público e otimização permanente das condições de trabalho dos profissionais.

4. Elaborar e implantar o plano de humanização do Hospital, criando mecanismos para avaliação e divulgação sistemáticas de seus resultados.

4. Dar apoio e ressonância às diversas iniciativas humanizadoras já existentes, cuidando das articulações necessárias para sua sobrevivência, ampliação e integração.

6. Integrar-se com as demais Comissões formais do Hospital, objetivando desenvolver um conjunto de ações que favoreçam o desenvolvimento dos trabalhos;

7. Estimular o quadro técnico do Hospital ao desenvolvimento de pesquisas que venham a contribuir, direta ou indiretamente, para o processo de humanização;

8. Propiciar intercâmbio técnico-científico com serviços similares de outras instituições;

9. Integrar-se aos programas do Ministério da Saúde relacionados a Humanização da assistência Hospitalar.

CAPÍTULO II

DA NATUREZA E POSIÇÃO DA COMISSÃO



Art. 2º - A Comissão de Humanização, é uma Comissão de assessoramento de caráter técnico normativo-consultivo, subordinado diretamente ao Diretor Geral do Hospital.

CAPÍTULO III

DA COMPOSIÇÃO E ÁREAS DE ATUAÇÃO DA COMISSÃO

Art. 3º - A Comissão deve ser composta por profissionais que exerçam atividades no **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ- HUGO**, sendo representada por um Coordenador, responsável pela condução das atividades da Comissão.

PARAGRÁFO ÚNICO - A Coordenação da Comissão é exercida pelo Coordenador que é designado pelo Diretor Geral do Hospital.

CAPÍTULO IV

DA COMPETÊNCIA DA COMISSÃO

Art. 4º - Compete à Comissão:

1. Assessorar a Diretoria Geral do Hospital em assuntos relacionados à humanização, propondo diretrizes de atuação nesta área.

2. Assessorar a Diretoria Geral do Hospital em projetos de reforma e construção de estruturas físicas hospitalares, bem como na estruturação de novos serviços.

3. Elaborar e acompanhar, conjuntamente com os Chefes de Serviços do Hospital, normas, rotinas, procedimentos, padronização e recomendações específicas, pertinentes à humanização.

4. Elaborar em conjunto com a área de Recursos Humanos, programa de treinamento em humanização Hospitalar dirigidos ao quadro de Recursos Humanos do Hospital.

4. Elaborar e divulgar relatório referente à situação da humanização Hospitalar, fornecendo ampla divulgação a todos os serviços existentes no hospital.

6. Cooperar amplamente com o SUS-BA, cumprindo normas e exigências relativas à humanização Hospitalar, bem como fornecendo informações solicitadas.

CAPÍTULO V

DO PESSOAL E SUAS ATRIBUIÇÕES DA COMISSÃO

Art. 4º - Ao Presidente da Comissão, compete:

1. Exercer a Coordenação e representar a Comissão em todos os órgãos colegiados deliberativos e formuladores de política institucional existente (ou que venham a existir), no Hospital, bem como a nível externo, quando solicitado.

2. Convocar, presidir e elaborar as pautas de reuniões da Comissão.

3. Cumprir e fazer cumprir as deliberações da Comissão.

4. Dirigir, coordenar, supervisionar e avaliar todas as atividades desenvolvidas pela Comissão.

4. Apresentar ao Diretor Geral do Hospital, relatório trimestral atualizado, elaborado pela Comissão, informando a situação existente no aspecto da humanização Hospitalar.

6. Apresentar ao SUS-BA, quando solicitado, as atividades desenvolvidas e a situação interna relativa ao processo de humanização Hospitalar.

7. Encaminhar para apreciação e aprovação, ao Diretor Geral do Hospital as resoluções da Comissão.

8. Sugerir ao Diretor Geral do Complexo Hospitalar nomes de profissionais para comporem a Comissão.

9. Exercer a coordenação de demais atividades relacionadas às finalidades da

Comissão.

Art. 6º - Aos demais membros da Comissão, conjuntamente com seu Presidente, competem:

1. Ratificar o programa anual de trabalho da Comissão.

2. Avaliar os programas e atividades da Comissão de modo contínuo.

3. Colaborar com o Coordenador da Comissão em todas as suas atribuições.

4. Participar da elaboração de propostas de atuação e implementação em assuntos relevantes para a humanização Hospitalar.



Art. 7º - São atribuições da Secretária da Comissão:

1. Secretariar a Comissão.

2. Responsabilizar-se pelo arquivamento ordenamento de trabalhos e correspondências, pelos serviços digitais e reprodução de documentos, bem como manter em dia o calendário de obrigações do Presidente da Comissão e da Comissão como um todo.

3. Desempenhar, conforme instruções, quaisquer outras atribuições eventuais que contribuam para o funcionamento dos trabalhos da Comissão.

PARAGRÁFO ÚNICO - A Secretaria é exercida por profissional nomeado pelo Presidente da Comissão.

CAPÍTULO VI

DO FUNCIONAMENTO DA COMISSÃO

Art.8º - A Comissão reunir-se-á ordinariamente na segunda terça-feira de cada mês extraordinariamente por convocação do Presidente ou em decorrência de proposição da maioria simples de todos os membros.

PARAGRÁFO ÚNICO - Serão realizadas reuniões com a presença da maioria absoluta de seus membros, e em segunda convocação, com qualquer número.

CAPÍTULO VII

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 9º - O Presidente da Comissão, conjuntamente com seus membros específicos, poderá definir resoluções para situações não previstas no presente Regimento.

Art. 10º - Os casos omissos e dúvidas surgidas na aplicação deste Regimento serão solucionados pela Comissão, ouvindo-se a Diretoria Geral do Hospital.

4.2.3. SERVIÇO DE NUTRIÇÃO

A saúde do ser humano é um dos principais aspectos a ser considerado para desenvolvimento das nações, e a alimentação é um fator decisivo para o bem estar da população. Dentro deste contexto, fornecer uma alimentação livre de contaminantes causadores de doenças deve ser o objetivo de todos aqueles que processam, ou manipulam alimentos.

GERÊNCIA DA SECRETARIA FLS Nº 2997

A alimentação encerra também o sentido de satisfazer aspectos: emocionais, psicológicos e motivacionais dos indivíduos, fazendo com que essa experiência se torne positiva ou não, em função de como ela se desenvolve.

Além das funções nutricionais e higiênicas, a alimentação hospitalar deve apresentar outras funções - a função hedônica e a função social, ou seja, o alimento deve propiciar prazer e situar o ser humano no seu espaço social.

Portanto, a humanização deve ser propósito de uma Unidade de Nutrição e Dietética para integrar princípios dietéticos com a gastronomia. O atendimento individualizado personalizado como sendo o grande diferencial para o alcance do conceito de gastronomia hospitalar, respeitando as preferências e aversões alimentares, bem como os hábitos regionais, sem, contudo, perder o equilíbrio nutricional.

A partir desse principio os diversos aspectos envolvidos na gastronomia hospitalar, deve ser feita respeitando: as necessidades terapêuticas, os cardápios e dietas hospitalares (os hábitos alimentares do paciente), a necessidade do paciente em termos da quantidade de sua alimentação, o direito de escolha (ou alternativa de opção) do paciente, o direito do paciente ao diálogo com o responsável pela administração do serviço, e o direito do paciente à informação relativa à alimentação (dieta) que lhe é servida.

DEFINIÇÃO

O Serviço de Nutrição e Dietética (SND) é uma unidade de trabalho que desempenho atividade relacionada a alimentação e a nutrição com o objetivo de prevenir, melhorar e ou recuperar a saúde de pessoas enfermas ou sadias, através de uma alimentação segura do ponto de vista higiênico, adequada e equilibrada em nutrientes, de acordo com os hábitos alimentares e patologias dos clientes.

Para tanto é preciso uma definição clara dos seus objetivos de sua estrutura administrativa, estrutura física, recursos humanos e racionalização do trabalho que vise boas práticas adotando procedimentos que irão garantir a qualidade higiênica sanitária e a conformidade dos alimentos de acordo com a legislação sanitária.

FINALIDADES DO SND DO HUGO

-Atuar na produção diária das refeições e no atendimento clínico dietoterápico.

-Distribuir as refeições diárias de pacientes, acompanhantes, funcionários, a fim de atender as prescrições dietoterápicas dos pacientes internados e a oferta nutricional de todos os colaboradores da instituição durante a sua jornada de trabalho.

-Prestar assistência nutricional especializada aos pacientes internados; promovendo o desenvolvimento de seus recursos humanos por meio de ações de treinamentos e de educação continuada.

ADMINISTRAÇÃO DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO

Tem como atividade a administração na produção de refeições de qualidade para o atendimento às necessidades nutricionais de coletividades sadias e enfermas, visando à promoção da saúde.

PRODUÇÃO

O Serviço de Nutrição e Dietética realizará a produção e a distribuição de todos os alimentos do **HUGO**, empenhando-se muito para a fazê-lo com qualidade.

Tem a finalidades de planejar, receber, armazenar e distribuir as refeições conforme as normas da vigilância sanitária. Funcionará diariamente sobre a supervisão de uma nutricionista que será responsável pelo: planejamento e organização do setor.

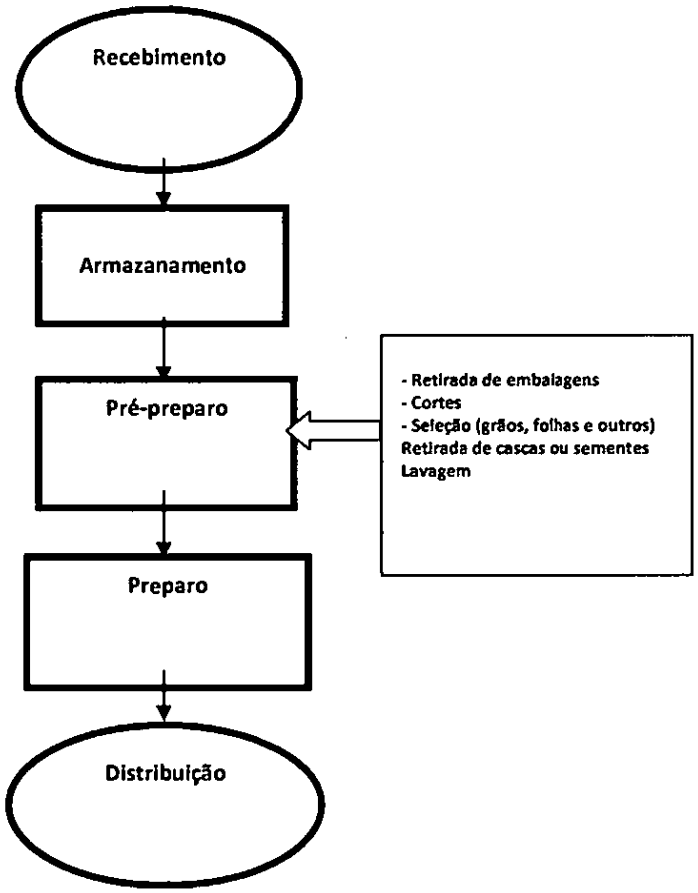
Essa área produzirá refeições com dietas especializadas e de acordo com a prescrição dietoterápica. O sistema de distribuição de refeições é centralizado sendo as mesmas porcionadas e acondicionadas dentro da cozinha.

As refeições serão confeccionadas conforme as Normas Higiênico-Sanitária dos Alimentos para garantir o fornecimento de refeições segura sob o ponto de vista higiênico sanitário por meio de rotinas de trabalho dentro da produção através de:

a) Controle a higiene pessoal dos funcionários;
b) Avaliação da qualidade do produto e do fornecedor;
c) Supervisão das dietas produzidas;
d) Controle da higiene de utensílios, equipamentos e local de trabalho;
e) Controle contínuo do combate as pragas;
f) Controle ao acesso de visitantes e pessoal externo à área de produção de alimentos.

GERÊNCIA DA SECRETARIA
FLS Nº
0999
FLS

FLUXOGRAMA DO PROCESSO DE PRODUÇÃO DE ALIMENTOS



ÁREA DE RECEBIMENTO

Objetivo

O Recebimento tem por finalidade efetuar o recebimento de todos os gêneros alimentícios utilizados no SND. Durante todo o processo de recebimento será realizado controle de quantidade e qualidade, conforme legislações vigentes constantes das Portarias: 1.428 de 26/11/1993- M.S. C.V. S 06/99 de 10/03/99; 1210 de 03/08/06.

ÁREA DE ARMAZENAMENTO

O armazenamento dos produtos destinados à cozinha será dividido em duas áreas: Estocáveis e Perecíveis.

Os estocáveis são os alimentos de maior tempo de duração ou validade como cereais, temperos, enlatados, açúcar, farináceos, café, óleo comestível, etc., além de materiais de uso e reposição como descartáveis em geral, talheres, pratos, bandejas, recipientes diversos, e outros. Estes por não necessitam de temperaturas baixas para a sua conservação, serão armazenados na despensa.

Já os perecíveis por contarem com menor tempo de duração, como ovos, batatas, alguns legumes, frutas e verduras, serão estocados em uma área própria (Perecíveis).

Os alimentos que necessitam de refrigeração, serão estocados em câmara frigorífica, com a faixa de temperatura adequada para congelados, carnes, laticínios e vegetais.

Nos locais sem refrigeração, atenderão aos seguintes critérios:

a) Os empilhamentos de embalagens serão feitos de maneira segura e nos locais determinados, obedecendo a forma e as quantidades recomendadas;
b) Será evitado guarda de cargas em áreas de circulação, na proximidade de portas, quadros de energia elétrica, extintores e outros equipamentos.
c) Os funcionários serão orientados quanto a observação de posturas corretas para o levantamento de volumes pesados, e a necessidade de solicitar ajuda sempre que necessário.
d) Serão também orientados a fazer uso correto de escadas apropriadas, evitando subir em bancos, cadeiras, caixas ou qualquer outro meio improvisado.
e) Serão realizados treinamentos também, sobre os procedimentos para emergências como o desligamento de chaves em quadros de energia elétrica, telefones de emergência, manuseio de extintores de incêndio e rotas de fuga seguindo as devidas sinalizações.

Nas câmaras frigoríficas:

Os funcionários serão orientados quanto:

a) A importância de procurar acumular os alimentos na ante-câmara para retirá-los depois, evitando maiores choques térmicos, caso seja necessário entrar e sair várias vezes da câmara.

b) Ao uso dos Equipamentos de Proteção Individual (E.P.I.) necessários: Casaco térmico com capuz, luvas térmicas e botas.

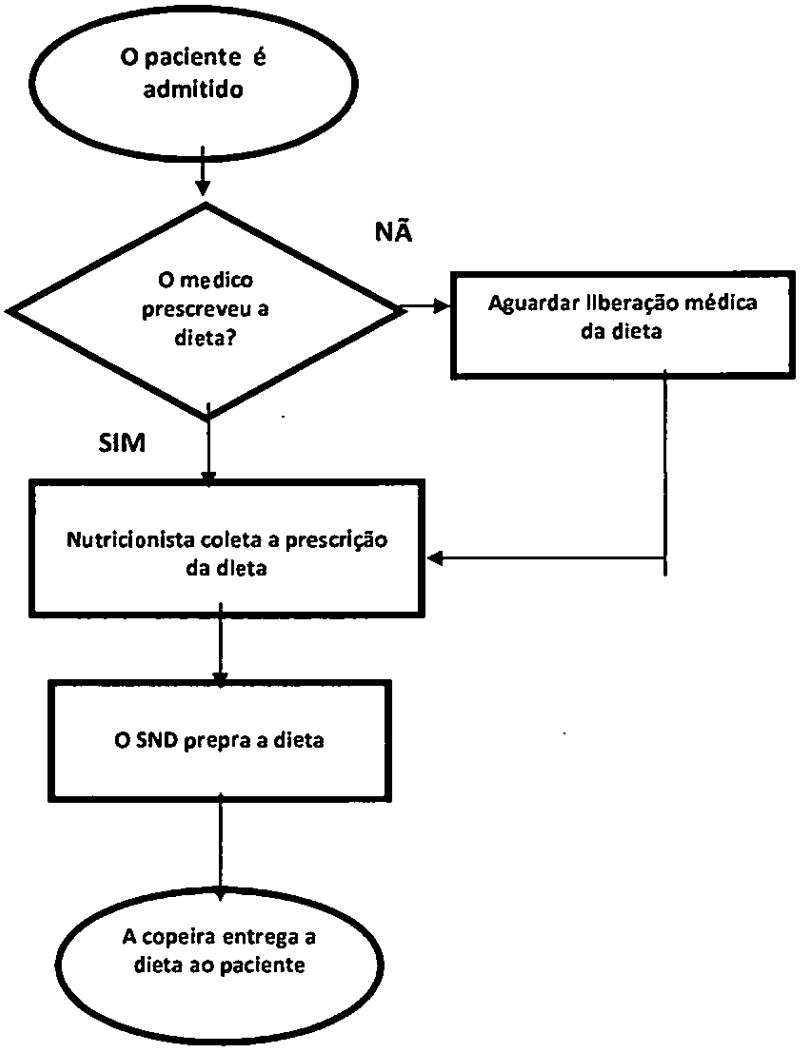
c) A necessidade de diariamente, antes da primeira entrada em qualquer das câmaras, verificar o destravamento das portas pelo lado interno (em todas as câmaras).

PRÉ-PREPARO

Esta etapa dos procedimentos incluirá as seguintes tarefas:

a) Transporte dos alimentos de suas áreas de estoque;
b) Retirada de embalagens;
c) Cortes;
d) Seleção (grãos, folhas e outros);
e) Retirada de cascas ou sementes;
f) Lavagem.

FLUXOGRAMA DE DISTRIBUIÇÃO DE REFEIÇÃO



ATENDIMENTO CLÍNICO NUTRICIONAL DO HUGO

O atendimento do Serviço de Nutrição Clínica do **HUGO** terá como objetivos:

SECRETARIA GE FLS Nº 3002

-Estabelecer um padrão de manejo nutricional aos pacientes internados.

-Orientar os familiares sobre os cuidados nutricionais necessários.

-Orienta sobre os possíveis efeitos colaterais que o paciente pode vir a desenvolver durante o tratamento.

Requer uma avaliação do estado nutricional, dieta personalizada e acompanhamento evolutivo do paciente.

Durante o tratamento a nutricionista irá trabalhar com produtos nutricionais e suplementos adequados para melhorar o estado nutricional do paciente. Em casos onde se julga necessário será formulada a Nutrição Enteral estabelecendo a sua composição qualitativa e quantitativa, seu fracionamento segundo horários e formas de apresentação; orientando o paciente, a família ou o responsável legal, quanto à preparação e à utilização da nutrição enteral domiciliar.

SUPORTE NUTRICIONAL

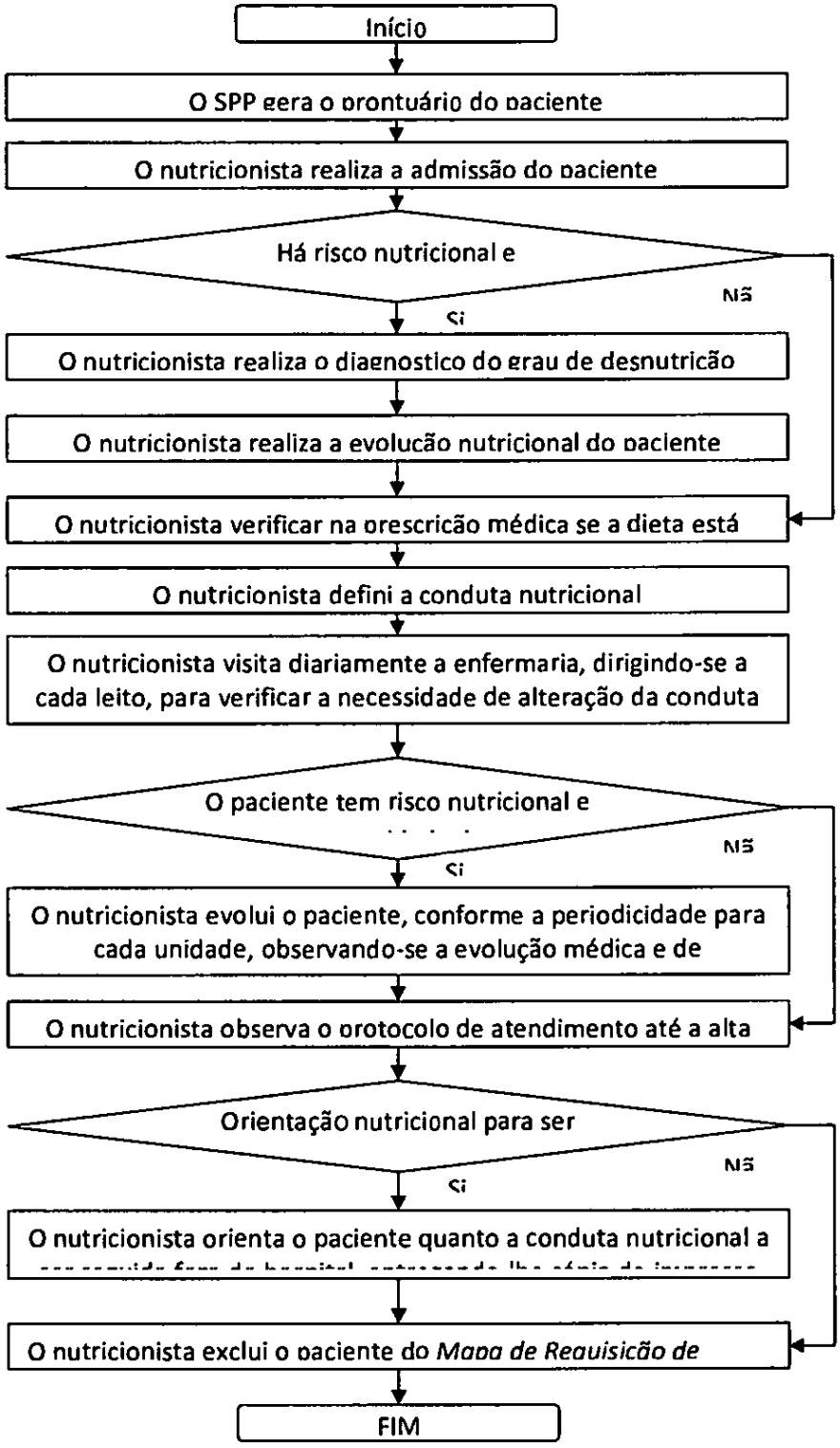
A metade dos pacientes internados em hospitais públicos brasileiros está desnutrida, dados levantados por um estudo multicêntrico envolvendo 23 hospitais de diferentes regiões do Brasil (Ibranutri, 1.996). Este mesmo estudo mostra o quanto temos negligenciado nossos pacientes da Terapia Nutricional: 84% dos pacientes não tinham qualquer referência sobre seu estado nutricional, e somente 10% dos pacientes receberam nutrição enteral, número considerado baixo pela literatura especializada.

Por outro lado, a desnutrição se mostra como um fator extremamente negativo para a evolução clínica de uma maneira geral, isto porque seus efeitos deletérios são sentidos em todos os sistemas orgânicos, tornando o indivíduo desnutrido incapaz de se adaptar adequadamente a situações de "stress".

Conseqüentemente, nessa população de pacientes, a morbi-mortalidade chega a dobrar quando comparada a indivíduos com a mesma patologia, nutridos, o que se reflete num tempo de internação prolongada e num alto custo hospitalar, bem como social.

Se de um lado a desnutrição se mostra deletéria, a adequada Terapia Nutricional já é um cuidado que não podemos negligenciar. Dados suportando tal afirmação estão disponíveis na literatura desde a década de 70.

FLUXOGRAMA



a) A nutricionista realizará a avaliação do estado nutricional do paciente, utilizando indicadores nutricionais subjetivos e objetivos, com base em protocolo pré-estabelecido, de forma a identificar o risco ou a deficiência nutricional.

b) A nutricionista formulará a Nutrição Enteral estabelecendo a sua composição qualitativa e quantitativa, seu fracionamento segundo horários e formas de apresentação;

SECRETARIA GERAL FLS Nº 3004

c) A nutricionista orientará o paciente, a família ou o responsável legal, quanto à preparação e à utilização da Nutrição Enteral;

d) A nutricionista utilizará técnicas pré-estabelecidas de preparação da Nutrição Enteral que asseguram a manutenção das características organolépticas e a garantia microbiológica e bromatológica dentro de padrões recomendados.

Na atuação clínica o Serviço de Nutrição e Dietética adotará os seguintes critérios:

a) Ter disponível o prontuário do paciente;
b) Ter anamnese nutricional (Folha de Admissão Nutricional);
c) Ter disponível os Protocolos de Nutrição;
d) Ter disponível os Mapas de Prescrição Nutricional;
e) Ter disponíveis orientações nutricionais;
f) Ter disponível o mapa de solicitação das dietas ao Setor de Alimentação;
g) Ter o acompanhamento diário;
h) Ter Evolução Nutricional;
i) Ter orientação de alta nutricional;
j) Ter Equipamentos de Proteção Individual

MEMBROS E ORGANIZAÇÃO HORÁRIA

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		C. H. SEMANAL
		DIARISTA	PLANTONISTA	
Nutricionista	8	1 Chefe 2 Produção 1 ambulatório	4 enfermaria	44 h 36 horas
Almoxarife	1	X		44 h
Aux. De câmara / Copa / Cozinha	12		X	44 h
Copeiro	18		X	44 h
Cozinheira	4		X	44 h
Aux. Administrativo	1	X		44 h
Total	22			22

Horário de funcionamento: 24h

NÚMERO E HORÁRIOS DE REFEIÇÃO

SECRETARIA GERAL FLS Nº 3005

REFEIÇÃO	PÚBLICO		
	PACIENTE	ACOMPANHANTE	FUNCIONÁRIO
1.Desjejum	07:00 às 8:00 hs	07:30 às 8:00 hs	07:00 às 7:30 hs
2.Lanche manhã	09:00 às 9:30 hs	-	-
3.Almoço	11:30 às 12:30 hs	13:00 às 13:30 hs	11:00 às 13:00 hs
4.Lanche tarde	14:00 às 14:30 hs	-	-
4.Jantar	17:30 às 18:30 hs	18:30 às 19:00 hs	18:00 às 18:30 hs
6.Lanche noturno	20:30 às 21:00 hs	-	-
7.Ceia	-	-	23:00 às 24:00 hs

5. Qualificação Técnica

5.1. Experiência anterior em gestão em serviços públicos

Em anexo

5.2. Estrutura Diretiva do Hospital de Urgências de Goiânia Dr. Valdemiro da Cruz – HUGO

O **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ –HUGO** é composto por: Diretoria Geral; Diretoria de Atenção à Saúde; Diretoria de Ensino e Pesquisa e Diretoria de Administração e Finanças.

A **Diretoria Geral** compreende: Diretoria Técnica, Diretoria de Enfermagem e Diretoria de Administração e Finanças.

A **Diretoria Técnica** compreende: Unidade Estatística; Arquivo de Prontuários Médicos; Anestesia; Diagnóstico por Imagem (RX, USG), Laboratório de Análises Clínicas; Anatomia Patológica; Verificação de Óbitos (SVO) e Farmácia.

A **Diretoria de Enfermagem** compreende: Unidade de Internação; Unidade de Atendimento Externo; Bloco Cirúrgico e CME e Coordenação de Serviços Assistenciais.

A Coordenação e Serviços Assistenciais compreende: Serviço de Psicologia; Serviço de Fisioterapia; Serviço de Psicologia; Serviço Social; e Serviço de Nutrição.

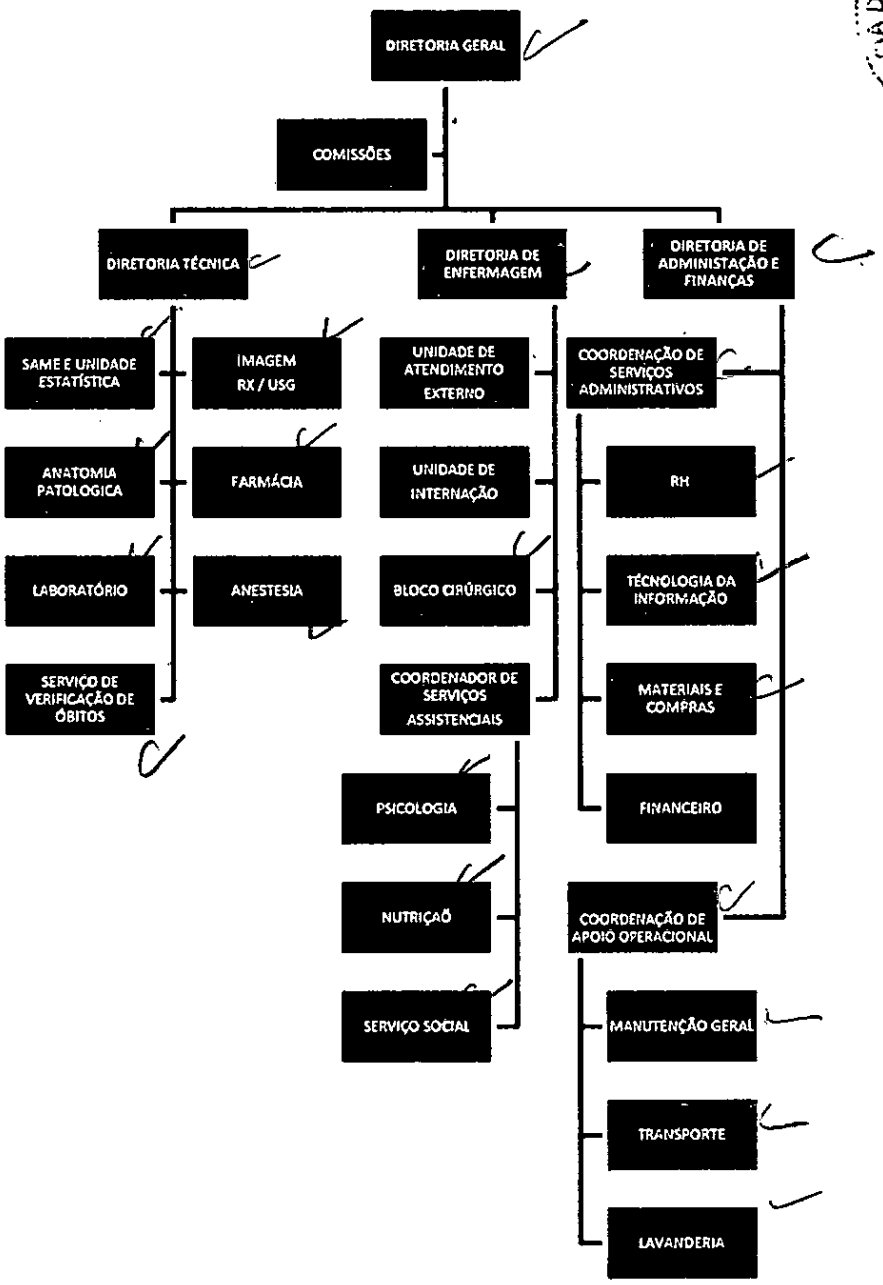
A **Diretoria de Administração e Finanças** compreende duas coordenações: A coordenação de Serviços Administrativos e Coordenação de Apoio Operacional.

A **Coordenação de Serviços Administrativos** compreende: Recursos Humanos; Tecnologia da Informação; Materiais e Compras; Serviço Financeiro.

A **Coordenação de Apoio Operacional** compreende: Manutenção; Transporte e Lavanderia.

ORGANOGRAMA DO HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ –HUGO

SECRETARIA GERAL FLS Nº 3007 FUNC. GERÊNCIA DA



Todas as diretorias, departamentos e serviços constantes neste organograma encontram-se descritos na **Proposta de Regimento Interno do HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ -HUGO.**

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 3008 FUNC.

5.3. Implementação de Serviços e Funcionamento de Equipe Interdisciplinar

5.3.1. Quadro de Pessoal Médico

As especialidades são:

- Traumatologia/ Ortopedia
- Bucomaxilo
- Neurologia/ Neurocirurgia
- Cirurgia Vascular
- Cirurgia Geral
- Clínica Médica
- Cardiologia
- Geriatria
- Medicina Intensiva

CARGO	ESCOLARIDADE	COMPETÊNCIA TÉCNICA	COMPETÊNCIA PESSOAL	EXIGÊNCIAS	CARGA HORÁRIA SEMANAL	DIAS DA SEMANA	HORÁRIO DE TRABALHO
MÉDICO DIARISTA	Superior em Medicina	Experiência na área	Liderança Perspicácia Segurança Administração de conflitos Atendimento humanizado Autocontrole Bom relacionamento interpessoal Maturidade Psicossocial Motivação Capacidade para trabalhar com equipe multiprofissional	Certificado da escolaridade Registro no Conselho Profissional da Categoria com título de especialista	20h	Segunda a sexta	07h às 11h ou 13h às 17h
MÉDICO PLANTONISTA	Superior em Medicina	Experiência na área	Liderança Perspicácia Segurança Administração de conflitos Atendimento humanizado Autocontrole Bom relacionament	Certificado da escolaridade Registro no Conselho Profissional	24h	Segunda a domingo	07h às 19h ou 19h às 07h Dois dias

			o Interpessoal Maturidade Psicossocial Motivação Capacidade para trabalhar com equipe multiprofissional	da Categoria com título de especialista			na semana

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 3009 FUNC.

Todas as contratações serão por Pessoa Jurídica.

5.3.2. Protocolos Assistenciais de Atenção Médica e Rotinas Operacionais

Em anexo

5.3.3. Quadro de Metas para área médica

5.3.3.1. Quantitativo de leito

Leitos	Capacidade Instalada	Leitos/dia	Meta
Observação/Suporte	32	960	1.728
Reanimação Trauma	10	300	6.480
Emergência Clínica	12	360	162
Internação – Clínica Médica	30	900	270
Internação – Clínica Cirúrgica	38	1.140	342
Traumatologia	69	2.070	621
UTI	44	1.320	149
Total	**235**	**7.050**	**9.752**

*** Taxa de ocupação – 90%**

SECRETARIA GERAL FLS Nº 3030

5.3.3.2. Capacidade total de cirurgias por especialidade

Capacidade total de cirurgias por especialidade	Quantidade mensal	Quantidade anual
Bucomaxilofacial	90	1.080
Cirurgia Geral	240	2.880
Ortopedia/Traumatologia	600	7.200
Neurocirurgia	90	1.080
Cirurgia Vascular	90	1.080
Total	**1.110**	**13.320**

5.3.3.3. Quantidade de atendimento ambulatorial e emergência

Atendimento	Quantitativo
Urgências/Emergências	4.500
Retorno dos casos internados clínicos e cirúrgicos	2.100
Total	**6.600**

5.3.3.4. Quantitativo de atendimentos de SADT

SADT	Quantidade mensal	Quantidade anual
Eletrocardiografia	350	4.200
Análises Clínicas	38.000	456.000
Radiologia Convencional	12.000	144.000
Tomografia	3.200	38.400
Ultrassonografia	200	2.400
Agência Transfusional	1.200	14.400
Anatomia Patológica	100	1.200
Broncoscopia	100	1.200
Duplex Scan	60	720
Ecocardiografia	120	1.440
Gastrostomia Endoscópica	40	480
Colonoscopia	80	960
Esofagogastroduodenoscopia(EDA) Diagnóstica Terapêutica	80	960
Total	**55.530**	**666.360**

5.3.3.5. Quantidade de atendimentos não médicos

Atendimentos não médicos	Quantidade
Nutrição	84.000

Psicologia	20.000
Fisioterapia	4.000
Serviço Social	5.000
Enfermagem	22.000
Odontologia	3.600
Fonoaudiologia	900
Terapia Ocupacional	160
Total	139.660

SECRETARIA GERAL FLS Nº 3002 1 FUNC.

5.3.4. Quadro de pessoal técnico por área de atividade profissional

Quadro Técnico de Profissionais	Quantidade
Enfermeiros	**40 profissionais**
Fisioterapeuta	**18 profissionais**
Nutricionista	**08 profissionais**
Biomedico/Bioquimico	**08 profissionais**
Tec. Radiologia	**14 profissionais**
Flebotomista	**28 profissionais**
Téc. Enfermagem	**120 profissionais**
Assistente Social	**16 profissionais**
Psicologa	**06 profissionais**
Terapeuta Ocupacional	**04 profissionais**

5.3.5. Protocolo de Enfermagem

Em anexo

5.4. Implementação e funcionamento de Outros Serviços

5.4.1. Instrução de funcionamento do Serviço Social

Serviço Social é uma profissão de caráter sócio- político, crítico e interventivo. Utiliza como instrumental científico as Ciências Humanas e Sociais para análise e intervenção nas diversas refrações da "questão social". Desempenha o papel de planejar, gerenciar, administrar, executar e assessorar políticas, programas e serviços sociais.

SECRETARIA GERAL FLS Nº 3003

O Assistente Social está capacitado, sob o ponto de vista teórico, político e técnico, para investigar, formular, gerir, executar, avaliar, e monitorar políticas sociais, programas e projetos na área de saúde. Sua formação acadêmica permite que realize consultorias, assessorias, capacitação, treinamento e gerenciamento de recursos.

Ao Serviço Social do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ – HUGO** compete:

a) Prestar orientação social aos pacientes e familiares;

b) Realizar atendimento individualizado utilizando como instrumentos a entrevista social e o parecer social;

c) Registrar em prontuário a historia social e o parecer social;

d) Realizar encaminhamentos à rede de instituições de serviços existentes, tais como: Conselhos Tutelares e de Direitos, Delegacias Especializadas, Ministério Público, Secretarias (de Saúde, Assistência Social e Direitos Humanos), CRAS, entre outras;

e) Implantar programa de esclarecimentos, através da realização de reuniões com grupos de usuários; desenvolver trabalho em conjunto com a equipe interdisciplinar;

f) Manter articulação com instituições e movimentos sociais;

g) Desenvolver pesquisas, projetos, e programas sociais;

h) Elaborar, coordenar e realizar palestras, congressos, seminários e cursos voltados aos profissionais e usuários;

i) Apoiar a emissão das certidões de nascimentos das crianças nascidas na Instituição, por meio do cartório de registros competente, o qual realiza a referida atividade nas instalações desse Setor.

ESTRUTURA

A estrutura física do Serviço Social deverá constar de:

a) 01 sala de espera (adaptar);

b) 01 sala para atendimento individualizado.

SECRETARIA GERAL FLS Nº 3094 FUNC.

NORMAS E ROTINAS

Compete aos Assistentes Sociais:

- Prestar orientação social aos usuários;

- Realizar atendimento individualizado utilizando instrumentos como: entrevista social e parecer social;

- Realizar encaminhamentos à rede de instituições de serviços existentes, tais como: Conselhos Tutelares e de Direitos, Delegacias Especializadas, Ministério Público, Secretarias (de saúde, assistência social e direitos humanos), CRAS, entre outras;

- Realizar reuniões quinzenais com grupos de usuários;

- Desenvolver trabalho em conjunto com a equipe interdisciplinar;

- Manter articulação com instituições e movimentos sociais;

- Desenvolver pesquisas, projetos, e programas sociais;

- Elaborar, coordenar e realizar palestras, congressos, seminários, e cursos voltados aos profissionais e usuários;

- Apoiar a emissão das certidões de nascimentos das crianças nascidas na Instituição, por meio do cartório de registros competente.

Aos Auxiliares Administrativos compete:

- Enviar correspondências;

- Organizar a liberação de transportes para as remoções dos pacientes internados;

- Distribuir fichas para as refeições dos acompanhantes dos pacientes internados.

ÁREAS DE ABRANGÊNCIA

Os referidos profissionais deverão atender aos usuários do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ -HUGO**.

SECRETARIA GERAL SES FLS Nº 3045 FUNC.

MEMBROS E ORGANIZAÇÃO HORÁRIA

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		C. H. SEMANAL
		DIARISTA	PLANTONISTA	
Ass. Social	16	4	12	44 horas 36 horas
Ass. Administrativo	1	X		44 horas
Total	17			

O Serviço Social funcionará em regime de plantão de 24 horas.

QUADRO DE METAS

1. Prestar orientação social, atendimento individualizado e encaminhamentos à rede de instituições de serviços existentes a 100% dos usuários que necessitem destes serviços.

2. Realizar 08 reuniões/ mês com grupos de usuários.

3. Participar de reuniões e mobilizações sociais (inclusive criando o espaço de discussão) ligadas aos direitos dos usuários sempre que houver a possibilidade.

4. Elaborar, coordenar ou realizar 06 palestras, congressos, seminários, ou cursos voltados aos profissionais e usuários/ ano.

5. Viabilizar o retorno de 100% do usuário ao seu local de origem no momento das altas hospitalares.

6. Monitorar a remoção de saída dos veículos para as remoções de 100% dos pacientes internados.

7. Distribuir fichas para as refeições para 100% dos acompanhantes dos pacientes internados.



8. Realizar relatório mensal sobre as atividades do Setor.

5.4.2. Instrução de funcionamento do Serviço de Fisioterapia

Fisioterapia é a ciência aplicada tendo por objeto de estudos o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, tanto nas alterações patológicas quanto nas repercussões psíquicas e orgânicas. Seu objetivo é preservar, manter (forma preventiva), desenvolver ou restaurar (reabilitação) a integridade de órgãos, sistema ou função.

Como processo terapêutico utiliza conhecimentos e recursos próprios, utilizando-os com base nas condições psico-físico-social, tendo por objetivo promover, aperfeiçoar ou adaptar o indivíduo a melhoria de qualidade de vida.

Para tanto utilizar-se da ação isolada ou conjugada de fontes geradoras termoterápicas, crioterápicas, fototerápicas, eletroterópicas, sonidoterápicas e aeroterápicas além de agentes cinésio-mecanoterápicos e outros mais advindos da evolução dos estudos e da produção científica da área.

O fisioterapeuta é habilitado a construção do diagnóstico dos distúrbios cinéticos funcionais, a prescrição das condutas fisioterapêuticas, sua ordenação e indução no paciente, bem como, o acompanhamento da evolução do quadro funcional e a sua alta do serviço.

O principal objetivo da fisioterapia é a reabilitação funcional do paciente lesionado no menor tempo possível, sem gerar riscos à sua integridade física.

São também objetivos:

1. Prevenir efeitos deletérios da imobilidade prolongada no leito;
2. Prevenir tromboembolismo;
3. Prevenir e tratar a diminuição de força muscular e de amplitude de movimento articular;
4. Incentivar a deambulação precoce, ou seja, retirar o paciente do leito o mais rápido possível;

5. Treinar as atividades da vida diária;

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 3007 FUNC.

6. Reduzir o tempo de internação;

7. Orientar o paciente e familiar

O serviço de Fisioterapia do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ – HUGO** atuará nas principais áreas de concentração da Fisioterapia, atendendo aos pacientes na Emergência, na unidade de internação (paciente clínicos, cirúrgicos e pediátricos) e a pacientes ambulatoriais.

ESTRUTURA

A estrutura física da Fisioterapia deverá constar de:

a) 01 sala de espera (adaptar);

b) 01 sala para atendimento;

c) 01 WC.

Serão necessários, ainda, os seguintes equipamentos:

a) **Ambulatório de Fisioterapia Respiratória:**

• Estetoscópio

• Maca com elevação de decúbito (Fawler)

• Negatoscópio

• Cilindro de oxigênio (ou saída para oxigênio)

• Fluxômetro

• Espelhos móveis de corpo inteiro

GERÊNCIA DA SECRETARIA GE... FLS Nº 3098 ... FUNC.

• Bastões de madeira

• Aspirador de secreção (vácuo ou elétrico)

• Micronebulizadores

b) Ambulatório de Fisioterapia Motora:

• 02 Bola de bobath (tamanhos diferentes)

• 01 Espelho móvel de corpo inteiro

• Faixas elásticas – vários tamanhos

• 01 Tatame de 2 x 2m

• 01 Esfigmomanômetro

• Barra de Ling (espaldar) – 01 unidade

• 01 Eletroestimulador TENS/FES

• 01 Aparelhos de ultra-som de 3 MHz, contínuo e pulsado

NORMAS E ROTINAS

O Serviço de Fisioterapia do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ –HUGO** tem por objetivos:

- Prestar assistência fisioterapêutica com a finalidade de preservar, desenvolver, manter ou restaurar a capacidade funcional dos indivíduos, seja de forma individual ou coletiva.

- Prestar atendimento fisioterapêutico em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde.

- Atuar de forma multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com produtividade na promoção da saúde baseada nas melhores evidências científicas.

- Apoiar e desenvolver atividades de ensino e pesquisa.

ATRIBUIÇÕES:

No atendimento ambulatorial

a) Na área de traumatologia e ortopedia realizará a reabilitação funcional de pacientes acidentados, politraumatizados, em pós-operatórios ou pós-imobilização, amputados de membros inferiores e superiores, fraturas e entorses.

b) Prestará atendimento fisioterapêutico a pacientes portadores de afecções ortopédicas: pé torto congênito, pé plano, pé cavo, joelho valgo e varo, doença de osgood schlater, doença de legg pertes, epicondilites, tendinites, bursites, miosites.

c) Atenderá a pacientes com processo degenerativo articulares: artroses, artrites, espondilites, osteoporose, osteopenia.

d) Prestará assistência fisioterapêutica à pacientes com afecções posturais: lombalgias, dorsalgias, cervicalgias, hiperlordoses, hipercifoses, escolioses, hérnia de disco, afecções musculares: encurtamentos, espasmos, contraturas, torcicolos, etc.

O serviço de Fisioterapia no ambulatório utilizará técnicas específicas de terapia manual, como: mobilizações articulares, exercícios de amplitude de movimento, alongamentos, fortalecimentos, exercícios de propriocepção, equilíbrio e estabilidade, treinamento de marcha, Reeducação Postural Global (RPG), diafibrólise percutânes (Crochetagem), energia muscular.

No atendimento na unidade de internação

A fisioterapia atuará na unidade de internação atendendo aos pacientes clínicos, cirúrgicos e pediatras com o objetivo de reduzir o tempo de internação, prevenir o risco de complicações respiratórias e/ou motoras.

O atendimento acontecerá após solicitação do médico responsável, em registro no impresso de prescrição médica, anexado ao prontuário do paciente. Em seguida, o paciente será submetido a avaliação fisioterápica, e caso não apresente qualquer contra-indicação, o tratamento é iniciado, utilizando recursos manuais e mecânicos. O atendimento será feito, na maioria dos pacientes, duas vezes ao dia, ou de acordo com a necessidade do doente, sendo realizada a fisioterapia motora e respiratória.

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 3090 FUNC.

Atribuições especificas

- Respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional;

- Atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o;

- Manter os registros atualizados sobre os pacientes atendidos;

- Emitir Relatórios das atividades até o 5º dia útil de cada mês, contendo as informações sobre os indicadores de produtividade (atendimentos, procedimentos e atividades de ensino /pesquisa);

- Reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

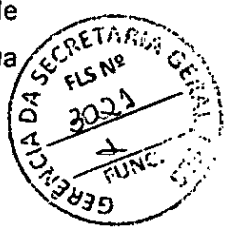
- Contribuir para a manutenção da saúde, bem estar e qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidade, considerando suas circunstâncias éticas, políticas, sociais, econômicas, ambientais e biológicas;

- Realizar consultas, avaliações e reavaliações do paciente colhendo dados, solicitando, executando e interpretando exames propedêuticos e complementares que permitam elaborar um diagnóstico cinético-funcional, para eleger e quantificar as intervenções e condutas fisioterapêuticas apropriadas, objetivando tratar as disfunções no campo da Fisioterapia, em toda sua extensão e complexidade, estabelecendo prognóstico, reavaliando condutas e decidindo pela alta fisioterapêutica;

- Elaborar criticamente o diagnóstico cinético funcional e a intervenção fisioterapêutica, considerando o amplo espectro de questões clínicas, científicas, filosóficas éticas, políticas, sociais e culturais implicadas na atuação profissional do fisioterapeuta, sendo capaz de intervir nas diversas áreas onde sua atuação profissional seja necessária;

- Exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;

- Desempenhar atividades de planejamento, organização e gestão de serviços de saúde públicos ou privados, além de assessorar, prestar consultorias e auditorias no âmbito de sua competência profissional;



- Emitir laudos, pareceres, atestados e relatórios;

- Prestar esclarecimentos e orientar o indivíduo e os seus familiares sobre o processo terapêutico;

- Manter a confidencialidade das informações, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral;

- Encaminhar o paciente, quando necessário, a outros profissionais estabelecendo um nível de cooperação com os demais membros da equipe de saúde;

- Manter controle sobre a eficácia dos recursos tecnológicos pertinentes à atuação fisioterapêutica garantindo sua qualidade e segurança;

- Conhecer métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos;

- Procurar humanizar todos os atos dos profissionais nos contatos com os pacientes e seus familiares;

- Responsabilizar-se pela guarda e manutenção do patrimônio de setor de fisioterapia.

Atribuições da Coordenação

- Acompanhar as atividades de assistência e ensino nas reuniões mensais do setor;

- Conhecer e discutir sobre a condução das atividades de ensino aos estudantes, profissionais e residentes;

- Elaborar conjuntamente programação interna e externa (convidados) para os seminários, grupo de estudo e estudos de caso;

- Acompanhar planejamento estratégico do setor de fisioterapia;

- Discutir estratégias de funcionamento interno;

- Acompanhar resoluções burocráticas de funcionamento interno;

- Conhecimento e deliberação de solicitação de férias e demais atividades, como participação em eventos.

SECRETARIA GERAL FLS Nº 3022 FUNC.

ÁREAS DE ABRANGÊNCIA

Assistência fisioterapêutica à criança e ao adulto, com atuação no ambulatório geral e unidade de internação. Fisioterapia, inclusive a fisioterapia neurofuncional.

MEMBROS E ORGANIZAÇÃO HORÁRIA

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		C. H. SEMANAL
		DIARISTA	PLANTONISTA	
Fisioterapeuta	18	X	18	30 h
Ass. Administrativo	1	X		44 h
Total	19			

QUADRO DE METAS

1. Implantar o serviço de assistência fisioterapêutica integral ao adulto, abrangendo as áreas: cardio-vascular, cardio-respiratória e gerontologia.

5.4.3. Serviço de Psicologia

ESTRUTURA

Será necessária ao funcionamento do serviço uma sala/consultório tamanho padrão onde funcionará o ambulatório de Psicologia. A Psicologia Hospitalar será aplicada nas enfermarias.

NORMAS E ROTINAS

GERÊNCIA DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FLS Nº 3023 FUNC.

O Serviço de Psicologia do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ –HUGO** tem por objetivo a prestação de assistência psicológica de forma individual prestando atendimento psicológico em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde. Atuando de forma multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com produtividade na promoção da saúde baseada nas melhores evidências científicas, além de apoiar e desenvolver atividades de ensino e pesquisa, e para isso deverá estar pautado nas normas e rotinas a seguir:

Atribuições gerais

a) Desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde.

b) Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos.

c) Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo.

d) Tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas.

e)Articular-se com a equipe de saúde no sentido de colher informações sobre cada caso, para obtenção de maior êxito terapêutico.

f) Os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática.

Atribuições especificas

a) Respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional.

b) Atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o.

c) Manter os registros atualizados sobre os pacientes atendidos.

d) Emitir Relatórios das atividades até o 5º dia útil de cada mês, contendo as informações sobre os indicadores de produtividade (atendimentos, procedimentos e atividades de ensino /pesquisa).

e) Reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

f) Contribuir para a manutenção da saúde, bem estar e qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidade, considerando suas circunstâncias éticas, políticas, sociais, econômicas, ambientais e biológicas.

g) Realizar consultas, avaliações e reavaliações do paciente.

h) Elaborar criticamente o diagnóstico, considerando o amplo espectro de questões clínicas, científicas, filosóficas éticas, políticas, sociais e culturais implicadas na sua atuação profissional.

i) Emitir laudos, pareceres, atestados e relatórios.

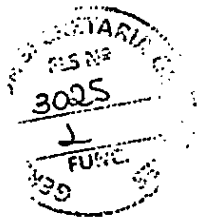
J) Manter a confidencialidade das informações, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral.

l) Encaminhar o paciente, quando necessário, a outros profissionais estabelecendo um nível de cooperação com os demais membros da equipe de saúde;

m) Procurar humanizar todos os atos dos profissionais nos contatos com os pacientes e seus familiares.

ÁREAS DE ABRANGÊNCIA

Assistência psicológica à criança e ao adulto. Com atuação no Ambulatório Geral e unidade de internação.



MEMBROS E ORGANIZAÇÃO HORÁRIA

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		C. H. SEMANAL
		DIARISTA	PLANTONISTA	
Psicóloga	4		X	36 h
Total	4			

QUADRO DE METAS

a) Implantar o consultório de assistência Psicológica à criança.

b) Implantar o consultório de assistência Psicológica integral ao adulto

5.4.4. Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral

DEPARTAMENTO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

DESCRIÇÃO

O departamento de Tecnologia da Informação - TI será um serviço de apoio dentro do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ -HUGO**, subordinado a Diretoria Administrativa e Financeira.

O serviço terá como responsabilidade a manutenção da infra-estrutura (equipamentos e softwares) de TI da organização. Responderá pelos serviços de implantação e suporte de sistemas, instalação, configuração e manutenção (preventiva e corretiva) do parque de equipamentos e softwares, direcionados as áreas de Sistemas, Internet, Correio-Eletrônico, Assistência Técnica, Servidores e Telefonia.

Contará com profissionais especializados, agindo de forma a assegurar o pleno funcionamento da estrutura física e lógica de Tecnologia da Informação necessárias ao desempenho das atividades fins da instituição.

O **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ –HUGO** contará com serviços de informática com sistema para gestão hospitalar que contemplará: marcação de consultas, exames complementares, controle de estoques (almoxarifado e farmácia), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitirão a SES acessar via Internet (WEB) e atenderá aos indicadores e informações especificados no contrato de Gestão.

Serão da responsabilidade do IGH a instalação da rede de informática, bem como a aquisição de equipamentos, sistemas e programas.

MEMBROS E ORGANIZAÇÃO HORÁRIA

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		C. H. SEMANAL
		DIARISTA	PLANTONISTA	
Téc. de Informática	4	X		44 h
Telefonista	4	X		36 h
Total	8			

ESTRUTURA

• **02 salas:** sendo uma delas refrigerada com temperatura máxima de 22º com a finalidade de acomodação dos servidores que serão instalados em rack padrão de 19 polegadas e outra sala para utilização pelos profissionais da área com a mobília necessária para este fim

• **Sistemas**

Sistema de gestão Hospitalar integrado, compondo toda a área assistencial e sua interligação com os serviços de apoio ao diagnóstico, complementares e administrativos financeiros.

GERÊNCIA DA SECRETARIA FLS Nº 3027 FURNAS

• **Equipamentos de suporte necessários**

1 Servidor de Terminais;
1 Servidor de Rede Local e domínio;
1 Servidor de Internet;
2 Estações de trabalho para o coordenador e o técnico de suporte;
4 Switches de Rede;
2 Roteadores;
1 Central Telefônica de Médio Porte;
Ferramental de Suporte e Assistência Técnica;

NORMAS E ROTINAS

Departamento de Tecnologia da Informação do HGG, será responsável pela:

a) Implantação e regulamentação das ações de tecnologia da informação do hospital, direcionadas aos sistemas de informação e informática em saúde;

b) Incorporação de novas tecnologias com o objetivo à disseminação das informações;

c) Definição dos padrões para captação operacional das bases de dados dos sistemas desenvolvidos e implantados no âmbito da Instituição;

d) Gerenciamento do acervo e manutenção de equipamentos.

Coordenador do serviço

Desenvolver uma metodologia administrativa capaz de gerar recursos diversos que viabilizem planejamento, organização, supervisão, controle, orçamento e provimento do departamento de Tecnologia da Informação do HUGO.

Técnicos de Informática



- Realizar manutenção corretiva e preventiva do parque de equipamentos e softwares;

- Implantar e dar suporte aos sistemas e aplicativos utilizados na instituição;

- Realizar o cadastro/atualização do inventário de equipamentos;

- Realizar relatório sintético do inventário de máquinas;

- Identificar o funcionamento e relacionamento entre os componentes de computadores e seus periféricos;

- Instalar e configurar computadores, isolados ou em redes, periféricos e softwares;

- Identificar a origem de falhas no funcionamento de computadores, periféricos e softwares, avaliando seus efeitos;

- Analisar e operar os serviços e funções de sistemas operacionais;

- Avaliar e especificar necessidades de treinamento e de suporte técnico aos usuários;

- Executar ações de treinamento e de suporte técnico;

- Analisar e operar os serviços e funções de sistemas operacionais;

- Selecionar programas de aplicação a partir da avaliação das necessidades do usuário;

- Identificar tipos, serviços e funções de servidores;

- Organizar a coleta e documentação de informações sobre o desenvolvimento de projetos;

- Identificar meios físicos, dispositivos e padrões de comunicação, reconhecendo as implicações de sua utilização no ambiente de rede.

- Selecionar e utilizar estruturas de dados na resolução de problemas computacionais.

Telefonista

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 3029 FUNC.

_Operar mesa telefônica PABX, realizando e recebendo ligações telefônicas urbano/interurbanos, a fim de facilitar a comunicação interna/externa da organização;

- Controlar ligações telefônicas, preenchendo formulário, anotando nome do solicitante, número do telefone, área, para possibilitar sua conferência;

- Fornecer informações em gerais referentes a assuntos diversos pertinentes a instituição, informando locais de atendimento e visitas, horários e outros dados, para atender solicitações.

- Zelar pelo equipamento, comunicando defeitos e solicitando conserto e manutenção, para assegurar adequadas condições de funcionamento.

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

7:00 às 17:00 horas, com sobre-aviso nos horários de plantão.

ÁREAS DE ABRANGÊNCIA

Todos os serviços, setores e departamentos do HUGO.

DEPARTAMENTO FINANCEIRO

O Departamento Financeiro do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ –HUGO** tem como funções primordiais, o controle das contas a pagar e a receber do hospital, bem como a administração financeira dos recursos próprios ou oriundos de Contratos/Convênios, que o hospital venha a se utilizar para a consecução de seus objetivos, assim como a correta administração e guarda de todos os documentos financeiros e contábeis da Instituição.

É também função do Departamento Financeiro do HUGO a correta contabilização dos atos e fatos administrativos, bem como a interação com os auditores interessados e habilitados a analisar suas contas.

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		C. H. SEMANAL
		DIARISTA	PLANTONISTA	
Aux. Administrativo	3	X		44 h
Contador	1	X		44 h
Téc. de contabilidade	1	X		44 h

Total	3			

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 3030 FUNC.

UNIDADE DE FATURAMENTO

DESCRIÇÃO

A unidade de Faturamento tem como missão levantar e processar os dados relativos aos procedimentos hospitalares, com a finalidade de efetivar o faturamento, buscando maximizar a receita do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ -HUGO.**

Dentre as várias unidades e departamentos que compõem o HUGO, a unidade de faturamento é de grande importância, pois após todo um processo de atendimento a um determinado acidente, será então fruto deste, sua conseqüente fatura, a qual será processada pelo setor, resultando em divisas monetárias para a organização.

A finalidade do setor, sempre será apurar os gastos provenientes de determinados pacientes, sejam eles atendidos internamente ou externamente.

Tendo assim como seu objetivo global a organização e execução destas faturas para posterior recebimento das mesmas.

São, objetivos específicos:

a) Integrar-se com os demais setores correspondentes e responsáveis pela "rota" percorrida pelo paciente, ou seja, desde o momento de sua chegada ou recepção até sua alta ou saída.

b) Planejar e executar as faturas do SUS.

c) Manter atualizada toda e qualquer tabela utilizada com preços e demais itens utilizados para confecção das faturas.

d) Manter acompanhamento constante dos pacientes durante seu período de internação e conseqüentemente seus gastos.

O setor de faturamento está diretamente subordinado à Diretoria de Administração e Finanças.

MEMBROS E VÍNCULOS

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		C. SEMANAL
		DIARISTA	PLANTONISTA	
Faturista	4	X		44 h
Total	4			

HORÁRIO DE TRABALHO

A Unidade de Faturamento funcionará das 07h00min às 12h00min e das 13h00min às 17h:00min de segunda a quinta-feira e na sexta-feira funcionará das 07h00min às 12h00min e das 13h00min às 16h00min.

Todos os membros do Setor de Faturamento serão vinculados ao HUGO por meio de Contrato de Trabalho regido pela CLT vigente.

INSTRUÇÃO/MANUAL PARA FATURAMENTO DE PROCEDIMENTOS

Utilizaremos como referência Técnica-Operacional o Manual Técnico Operacional do Ministério da Saúde – SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR – Versão Preliminar Outubro_novembro 2008 disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/MANUAL_SIH_OUT_NOV_2008_SITE.pdf (12/02/2009)

As rotinas propostas para os procedimentos de Faturamento Ambulatorial e Hospitalar seguem abaixo:

A. FATURAMENTO AMBULATORIAL

1º Passo: RECEBIMENTO DOS BPA

A Unidade de Faturamento receberá os Boletins de Produção Diária Ambulatorial (BPA) preenchidos, assinados e carimbados pelos prestadores. Se a documentação recebida não estiver devidamente preenchida deverá ser devolvida imediatamente ao seu portador para que

este retorne ao setor de origem, corrija a não-conformidade e entregue o documento de forma correta ao setor de faturamento.



2º Passo: CONFIRMAÇÃO DOS BPA COM AS AGENDAS E DIGITAÇÃO DOS BPA

Serão conferidos os BPA com as consultas confirmadas no agendamento ambulatorial. Será digitado no sistema de gestão Hospitalar, a produtividade registradas nos BPA, nas modalidades de BPA Consolidado e BPA Individualizado.

Na modalidade de BPA Consolidado são lançados os procedimentos com os seus quantitativos gerais e no BPA Individualizado digitamos procedimentos que exigem a identificação individual de cada paciente.

3º Passo: CONSOLIDAÇÃO DAS PRODUÇÕES DIGITADAS E PREPARAÇÃO DOS DISQUETES

Depois de digitados todos os BPA procedem-se com a consolidação e preparação dos disquetes para entrega na Secretaria de Saúde do Município ou a outro Órgão por esta definido.

4º Passo: EMISSÃO DE RELATÓRIOS DE CONFERÊNCIA

Nesta fase, devem ser emitidos todos os relatórios de conferências para que a Unidade de Faturamento visualize quaisquer possíveis distorções nas informações a serem entregues para pagamento da Produção Hospitalar junto a Secretaria de Saúde.

5º Passo: ENTREGA DOS DISQUETES / CONFIRMAÇÃO DO PROCESSAMENTO

A Unidade de Faturamento deverá acompanhar junto a Secretaria de Saúde o processamento dos disquetes entregue. Após a Secretaria de Saúde processar os disquetes, a Unidade de Faturamento deverá resgatar o Relatório de Glosas, analisarem as glosas informadas e proceder com a reapresentação das contas apresentadas no relatório como Conta Glosada.

6º Passo: CÁLCULO DO REPASSE DE HONORÁRIOS MÉDICOS

Mediante confirmação dos procedimentos acatados pela Secretaria de Saúde, a Unidade de Faturamento procederá com a apuração dos honorários médicos de cada prestador que realizou cada procedimento. Os valores referentes a estes procedimentos deverão ser

repassados aos médicos de acordo com o critério de negociação de remuneração pactuados entre o HUGO e o Prestador.

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL / SES
FLS Nº 3033
FUNC.

B. FATURAMENTO HOSPITALAR

1º Passo: MONITORAMENTO DAS ALTAS HOSPITALARES E AUDITORIA DE PRONTUÁRIO

A Unidade de Faturamento acompanhará diariamente as altas hospitalares por meio do monitoramento do Relatório Gerencial de Altas hospitalares.

A equipe da Unidade de Faturamento solicitará diariamente a equipe de enfermagem de cada setor do Hospital os prontuários dos pacientes em Alta Hospitalar.

O funcionário da Unidade de Faturamento realizará auditoria no prontuário do paciente verificando as não-conformidades existentes (falta de solicitações de exames, laudos, assinaturas, carimbos, evoluções...). Todas as Não-Conformidades detectadas nos prontuários dos pacientes devem ser registradas e apresentadas ao responsável pelo setor para que possam ser corrigidas e no dia seguinte serem encaminhadas a Unidade de Faturamento para o processo de faturamento.

2º Passo: RECEBIMENTO DOS PRONTUÁRIOS

Serão recebidos na Unidade de Faturamento todos os prontuários auditados previamente em suas unidades de internação devidamente protocolados. A Unidade de Faturamento registrará o recebimento de cada prontuário comparando com o Relatório de Altas hospitalares. Devem ser devolvido quaisquer prontuários que apresentar Não-Conformidade.

3º Passo: AUDITORIA DOS PRONTUÁRIOS

Na unidade de faturamento os prontuários recebidos são analisados e, neste momento é verificado se os procedimentos indicados estão corretos, se estão explicitados todos os procedimentos realizados, entre outros aspectos pertinentes ao prontuário. Se for detectada ainda alguma Não-Conformidade, será solicitada a sua correção por parte do setor de origem.

4º Passo: DIGITAÇÃO E CONFERÊNCIA DA CONTA MÉDICA

Será digitada no sistema de Gestão Hospitalar a referida conta médica, a qual será novamente avaliada. Este procedimento evitará enviarmos informações erradas, evitando desta forma, as possíveis glosas.

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL / SES
FLS Nº 3034
FUNC.

5º Passo: ENVIO DAS CONTAS PARA RECEBIMENTO DOS NÚMEROS DAS AIH E DIGITAÇÃO DO NÚMERO DAS AIH 's NO SISTEMA DE GESTÃO

A Unidade de Faturamento deverá encaminhar para a Secretaria de Saúde todos os laudos das contas médicas para que a seja liberada as respectivas AIH para faturamento.

De posse dos números das AIH, os faturistas irão digitar os números das AIH nas contas previamente digitadas e realizar o processamento das contas.

6º Passo: FECHAMENTO DO FATURAMENTO, CONFERÊNCIA PRÉVIA, EMISSÃO DE RELATÓRIOS E GERAÇÃO DE DISQUETES

A Unidade de Faturamento procederá com o processamento das contas digitadas e realizará o fechamento do mês em processamento. Neste momento, deverá ser realizada uma última para avaliar a coerência das informações processadas e corrigir possíveis erros.

Concluída esta etapa, deverão ser emitidos todos os relatórios administrativos, gerenciais e estatísticos. É neste momento que são emitidos todos os relatórios exigidos pela Secretaria de Saúde e gerados todos os disquetes para processamento do faturamento pelo Órgão Gestor.

7º Passo: ACOMPANHAMENTO DO RELATÓRIO DE GLOSAS

A Unidade de Faturamento deverá acompanhar o relatório de glosas disponibilizado pela Secretaria de Saúde para proceder com o reprocessamento das referidas contas no mês subseqüente. Este procedimento é de fundamental importância para evitar perdas irrecuperáveis por parte do Hospital.

8º Passo: CÁLCULO DO REPASSE DE HONORÁRIOS MÉDICOS

Mediante confirmação dos procedimentos acatados pela Secretaria de Saúde, a Unidade de Faturamento procederá com a apuração dos honorários médicos de cada prestador que realizou cada procedimento. Os valores referentes a estes procedimentos deverão ser repassados aos médicos de acordo com o critério de negociação de remuneração pactuados entre o Hospital e o Prestador.

NÚCLEO DE MANUTENÇÃO GERAL

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL / SES
FLS Nº 3035
FUNC.

DESCRIÇÃO

O Núcleo de Manutenção Geral é responsável pelo ciclo de processos para a Manutenção Corretiva e Preventiva do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ -HUGO**, e está diretamente ligado ao departamento de Apoio Operacional, que por sua vez é subordinado a Diretoria de Administração e Finanças.

Está subdividida em 3 (três) setores:

a) Engenharia clínica;
b) Manutenção predial e;
c) Manutenção de equipamentos elétricos e eletrônicos diversos

a) <u>Engenharia Clínica</u>

Este segmento que estará vinculado ao núcleo de Manutenção Geral, manterá um relacionamento estreito com o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - SCIH (supervisão dos enfermeiros do SCIH) e contará com a consultoria de um Engenheiro Clínico, o qual assumirá a responsabilidade de elaborar uma política de manutenção preventiva para os equipamentos da CME e da lavanderia.

O cronograma da manutenção preventiva dos equipamentos da CME e da lavanderia deverá ser apresentado ao Diretor Geral e Coordenador Geral de Enfermagem no primeiro mês após assinatura do contrato de gestão, após aprovação do SCIH.

Será realizada sem que o equipamento esteja quebrado ou trabalhando fora dos limites operacionais, com o intuito de prolongar a sua vida útil e de evitar que uma peça desgastada provoque um acidente. Ou seja, o objetivo principal desta iniciativa, é acompanhar a vida do equipamento, evitando ou reduzindo o número de quebras inesperadas.

A manutenção consistirá na verificação geral do equipamento. Incluirá sua abertura, que permitirá ao técnico verificar as partes internas do mesmo. Nesta oportunidade será realizada a calibração, inspeção de segurança, substituição de peças.

Para a elaboração do cronograma de manutenção preventiva, será respeitado o prazo estipulado pelo fabricante da peça ou do equipamento.

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL
FLS Nº 3036
FUNC. SES

O registro da realização da manutenção preventiva de cada serviço assim como os seus cronogramas estará disponível respectivamente: na CME e na lavanderia.

O setor será tecnicamente capaz de fazer a interface da instituição com os fornecedores de equipamentos e seus prestadores autorizados.

As atividades que serão desenvolvidas estão detalhadas a seguir:

- Gestão informatizada de manutenção preventiva e corretiva.

- Análises e acompanhamento de custo de manutenção.

- Análises e acompanhamento de contratos de manutenção.

- Análise de ciclo de vida dos equipamentos médico-hospitalares.

- Coordenação das manutenções corretivas sejam elas realizadas internamente ou por serviços externos.

- Aferição e calibração de rotina de equipamentos médico-hospitalares de acordo com normas e certificações, com testes de desempenho realizados com os equipamentos de análise disponibilizados pela empresa citados em seguida.

- Implantação de programa de manutenção preventiva e controle de qualidade com análise de segurança em equipamentos médico-hospitalares.

- Educação continuada de operação e segurança dos equipamentos para corpo clínico e de enfermagem.

- Os equipamentos beneficiados pela supervisão da Engenharia Clínica são todos aque*les caracterizados como médica-hospitalares.*

Os serviços oferecidos abrangem todos equipamentos médico-hospitalares (equipamentos cujo funcionamento participa do processo de diagnóstico, monitoração e tratamento dos pacientes) em uso na instituição.

b) Manutenção Predial

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 8037 FUNC.

O segmento – manutenção Predial - será responsável pelos serviços de prevenção, correção e instalação direcionados as áreas de eletricidade, hidráulica, marcenaria, alvenaria e pintura.

Contará com profissionais especializados, agindo de forma integrada, visando à melhor preservação da estrutura física predial e instalações necessárias ao desempenho das atividades fins do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ -HUGO.**

MEMBROS E ORGANIZAÇÃO HORÁRIA

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		C. H.
		DIARISTA	PLANTONISTA	SEMANAL
Eletricista	2	X		44 h
Pedreiro	1	X		44 h
Encanador	2	X		44 h
Ass. de manutenção	1	X		44 h
Total	6			

MANUAL DE FUNCIONAMENTO DO NÚCLEO DE MANUTENÇÃO GERAL

A. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

• Solicitação de material/serviço;

• OS – Ordem de Serviço;

• Orçamentos e propostas aprovados pela Diretoria de Administração e Finanças.

B. DEFINIÇÕES E CODIFICAÇÕES

B.1. Manutenção

SECRETARIA GERAL
FLS Nº 3038
FUNC.
GERÊNCIA DA

Procedimento técnico-administrativo, que tem por finalidade levar a efeito as medidas necessárias à conservação da edificação e à permanência das suas instalações equipamentos, de modo a mantê-los em condições funcionais normais.

B.2. Manutenção Corretiva

Procedimento técnico-administrativo que exige intervenção imediata a fim de garantir a continuidade de funcionamento da edificação e/ou de seus componentes.

B.3. Manutenção Preventiva

Procedimento técnico-administrativo previamente planejado que previne a ocorrência de danos potenciais a edificação e/ou seus componentes.

C. Legendas

São adotadas as seguintes legendas para os relatórios de verificação de manutenção ou check lists:

P - Previsto
V - Verificado
R - Verificado e necessita de reparos
C- Verificado e corrigido

D. Avaliações circunstanciadas

O processo irá dispor de 7 check lists abordando os aspectos mais relevantes da manutenção Predial:

a) Instalação elétrica
b) Instalação hidráulica
c) Instalação telefônica
d) Ar condicionado
e) Obras civis
f) Combate ao fogo
g) Para-raios

E. Ciclo do processo - Fluxos

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 3039 FUNC.

E.1. O Ciclo do Processo Manutenção compreende as fases:

01 Solicitação
02 Verificação
03 Preparação
04 Execução
05 Avaliação e Melhorias

O Ciclo de infra-estrutura e manutenção predial, bem como os responsáveis por cada fase está indicado no quadro abaixo:

Nº	Fase	Responsável
1	Solicitação	Usuário
2	Verificação	Supervisor Operacional
3	Preparação	Encarregado de Manutenção
4	Execução	Encarregado de Manutenção
5	Avaliação de Melhorias	Coordenador de Apoio Operacional

A proposta de trabalho dispõe de toda infra-estrutura necessária para atender as solicitações dos serviços de manutenção que venham a se impor como indispensáveis na conservação e bom funcionamento da edificação.

Serviços técnicos, de obras, equipamentos ou outra dimensão que esteja dentro do domínio da infra-estrutura própria, devem ser dirigidos pelo profissional técnico responsável pelos trabalhos ou ser objeto de contratação de pessoa física ou jurídica legalmente habilitada, em regime de prestação de serviços.

Qualquer que seja o trabalho executado deverá ser aplicado o check list pertinente, qualquer alteração do serviço inicialmente previsto deverá ser comunicada ao encarregado de manutenção para posterior aprovação.

O encarregado deverá prever os subsídios necessários para realização dos serviços utilizando preferencialmente materiais disponíveis no almoxarifado da manutenção, caso necessite de material não disponível, solicitar compra a unidade de compras para manutenção.

As anomalias verificadas pelos serviços de manutenção permanente devem ser apresentadas em relatórios ao coordenador de apoio operacional para que o mesmo desenvolva ações de melhoria e preventiva.

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 3040 FUNC.

E.2. Lista das Atividades e das Responsabilidades

E.2.1. MANUTENÇÃO PREDIAL

Processo A - Quando o serviço solicitado pode ser realizado sem uso de material:

- O solicitante abrirá uma ordem de serviço através de programa informatizado em rede interna, descrevendo sua necessidade e enviando eletronicamente à manutenção predial;

- O coordenador do serviço imprimirá a ordem de serviço numerada automaticamente pelo programa e passará para o encarregado de serviços;

- O encarregado de serviços irá pessoalmente ou determinará um profissional da equipe para realizar a visita de avaliação;

- Após a execução do serviço, preencherá a ordem de serviço, recolhendo a assinatura e avaliação do solicitante;

- Devolverá a ordem de serviço preenchida para o Coordenador do serviço;

- O Coordenador do serviço lançará as informações no sistema, a fim de gerar o relatório mensal e em seguida arquivará a ordem de serviço.

Processo B - Quando o serviço solicitado só pode ser realizado com uso de material e o material é item de estoque:

- O solicitante abrirá uma ordem de serviço através de programa informatizado em rede interna, descrevendo sua necessidade e enviando eletronicamente à manutenção predial;

- A assistente administrativa da manutenção predial imprimirá a ordem de serviço numerada automaticamente pelo programa e passará para o encarregado de serviços;

- O encarregado de serviços irá pessoalmente ou determinará um profissional da equipe para realizar a visita de avaliação;

- O profissional se dirigirá a assistente administrativa e abrirá uma requisição de material, a qual será apresentada no almoxarifado, para retirada do material e execução do serviço;

- Após a execução do serviço, preencherá a ordem de serviço, recolhendo a assinatura e avaliação do solicitante;

- Devolverá a ordem de serviço preenchida para a assistente administrativa;

- A assistente administrativa lançará as informações no sistema, a fim de gerar o relatório mensal e em seguida arquivará a ordem de serviço.

Processo C - Quando o serviço solicitado só pode ser realizado com uso de material e o material ainda deverá ser comprado:

- O solicitante abrirá uma ordem de serviço através de programa informatizado em rede interna, descrevendo sua necessidade e enviando eletronicamente à manutenção predial;

- A assistente administrativa da manutenção predial imprimirá a ordem de serviço numerada automaticamente pelo programa e passará para o encarregado de serviços;

- O encarregado de serviços irá pessoalmente ou determinará um profissional da equipe para realizar a visita de avaliação;

- O profissional se dirige a assistente administrativa e solicita abertura de uma solicitação de compras. A assistente administrativa informa ao líder a necessidade de compra do material, assim, o Líder prepara, assina e encaminha a solicitação de compras para o setor de Compras. Após a chegada do material, em comum acordo com o solicitante do serviço, será programado a execução do serviço;

- Após a execução do serviço, preencherá a ordem de serviço, recolhendo a assinatura e avaliação do solicitante;

- Devolverá a ordem de serviço preenchida para a assistente administrativa;

- A assistente administrativa lançará as informações no sistema, a fim de gerar o relatório mensal e em seguida arquivará a ordem de serviço.

NOS CASOS DE SOLICITAÇÃO DE EMERGÊNCIA / Serviços de correção, instalação e relocação:

Processo D - Quando o serviço solicitado pode ser realizado sem uso de material:

- O solicitante requisitará a manutenção patrimonial, por intermédio verbal, telefônico, rádio-transmissor, etc. a necessidade imediata de reparo;

- A assistente administrativa da manutenção patrimonial acionará o encarregado de serviços, via rádio, telefone, etc, anunciando ao mesmo a solicitação de emergência;

- O encarregado de serviços irá pessoalmente e determinará um profissional da equipe para acompanhá-lo ao local da solicitação. Dirigindo-se ao solicitante da ordem de serviço confirmará a solicitação e, em comum acordo, combinarão as condições para execução imediata do serviço;

- Após a execução do serviço, o profissional preencherá a ordem de serviço, recolhendo a assinatura e avaliação do solicitante;

- Devolverá a ordem de serviço preenchida para a assistente administrativa;

- A assistente administrativa lançará as informações no sistema, a fim de gerar o relatório mensal e em seguida arquivará a ordem de serviço.

Processo E - Quando o serviço solicitado só pode ser realizado com uso de material e o material é item de estoque:

- O solicitante requisitará a manutenção patrimonial, por intermédio verbal, telefônico, rádio-transmissor, etc. a necessidade imediata de reparo;

- A assistente administrativa da manutenção patrimonial acionará o encarregado de serviços, via rádio, telefone, etc, anunciando ao mesmo a solicitação de emergência;

- O encarregado de serviços irá pessoalmente e determinará um profissional da equipe para acompanhá-lo ao local da solicitação. Dirigindo-se ao solicitante da ordem de serviço confirmará a solicitação e, em comum acordo, combinarão as condições para execução imediata do serviço;

- O profissional se dirigirá ao almoxarifado, solicitará o material e executará o serviço;

- Após a execução do serviço, o profissional preencherá a ordem de serviço, recolhendo a assinatura e avaliação do solicitante. Também preencherá a requisição de material e levará ao almoxarifado, a fim de regularizar todo processo;

- Devolverá a ordem de serviço preenchida para a assistente administrativa;

- A assistente administrativa lançará as informações no sistema, a fim de gerar o relatório mensal e em seguida arquivará a ordem de serviço.

SECRETARIA GERAL FLS Nº 3043 FUNC.

Nota 01: Quando o almoxarifado não possuir o material necessário, o processo é interrompido e só retornará quando o material for colocado à disposição.

Processo F - Quando o serviço solicitado só pode ser realizado com uso de material e o material ainda deverá ser comprado:

- O solicitante requisitará a manutenção patrimonial, por intermédio verbal, telefônico, rádio-transmissor, etc. a necessidade imediata de reparo;

- A assistente administrativa da manutenção patrimonial acionará o encarregado de serviços, via rádio, telefone, etc, anunciando ao mesmo a solicitação de emergência;

- O encarregado de serviços irá pessoalmente e determinará um profissional da equipe para acompanhá-lo ao local da solicitação. Dirigindo-se ao solicitante da ordem de serviço confirmará a solicitação e, em comum acordo, combinarão as condições para execução imediata do serviço;

- O encarregado de serviços, a assistente administrativa ou o responsável pelo setor, comunicará ao setor de Compras, apresentará a necessidade do material e aguardará a chegada do mesmo;

- Após a chegada do material, ocorrerá a execução do serviço;

- Após a execução do serviço, o profissional preencherá a ordem de serviços, recolhendo a assinatura e avaliação do solicitante. O responsável pelo NA emitirá a solicitação de compras e enviará para o setor de compras, a fim de regularizar a documentação;

- Devolverá a ordem de serviço preenchida para a assistente administrativa;

- A assistente administrativa lançará as informações no sistema, a fim de gerar o relatório mensal e em seguida arquivará a ordem de serviço.

Processo G - Quando o serviço solicitado pode ser realizado sem uso de material:

- A assistente administrativa da manutenção patrimonial imprimirá a ordem de serviço preventivo, numerada automaticamente pelo programa e passará para o encarregado de serviços;

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 3044 FUNC.

- O encarregado de serviços irá pessoalmente ou determinará um profissional da equipe para realizar a visita de avaliação ao setor definido.

- Dirigindo-se ao responsável pelo setor, comunicará a necessidade de acesso para avaliação e, em comum acordo, programará a data apropriada para execução de avaliação e após avaliação, se necessário, prazo e data para a realização do serviço;

- Após a execução da avaliação ou serviço executado, preencherá a ordem de serviço, recolhendo a assinatura e avaliação do responsável pelo setor visitado;

- Devolverá a ordem de serviço preenchida para a assistente administrativa;

- A assistente administrativa lançará as informações no sistema, a fim de gerar o relatório mensal e em seguida arquivará a ordem de serviço.

Processo H - Quando o serviço solicitado só pode ser realizado com uso de material e o material é item de estoque:

- A assistente administrativa da manutenção patrimonial imprimirá a ordem de serviço preventivo, numerada automaticamente pelo programa e passará para o encarregado de serviços;

- O encarregado de serviços irá pessoalmente ou determinará um profissional da equipe para realizar a visita de avaliação ao setor definido.

- Dirigindo-se ao responsável pelo setor, comunicará a necessidade de acesso para avaliação e, em comum acordo, programará a data apropriada para execução de avaliação e após avaliação, se necessário, prazo e data para a realização do serviço;

- O profissional se dirigirá a assistente administrativa e abrirá uma requisição de material. Dirigindo-se ao almoxarifado, retirará o material e executará o serviço;

- Após a execução da avaliação ou serviço executado, preencherá a ordem de serviço, recolhendo a assinatura e avaliação do responsável pelo setor visitado;

- Devolverá a ordem de serviço preenchida para a assistente administrativa;

- A assistente administrativa lançará as informações no sistema, a fim de gerar o relatório mensal e em seguida arquivará a ordem de serviço.

Nota 01: Quando o almoxarifado não possuir o material necessário, o processo será interrompido e só retornará quando o material for colocado a disposição.

GERÊNCIA SECRETARIA FLS Nº 3045 FUNC.

Processo I - Quando o serviço solicitado só pode ser realizado com uso de material e o material ainda deverá ser comprado:

- A assistente administrativa da manutenção patrimonial imprimirá a ordem de serviço preventivo, numerada automaticamente pelo programa e passará para o encarregado de serviços;

- O encarregado de serviços irá pessoalmente ou determinará um profissional da equipe para realizar a visita de avaliação ao setor definido.

- Dirigindo-se ao responsável pelo setor, comunicará a necessidade de acesso para avaliação e, em comum acordo, programará a data apropriada para execução de avaliação e após avaliação, se necessário, prazo e data para a realização do serviço;

- O profissional se dirigirá a assistente administrativa e solicitará a abertura de uma solicitação de compras. A assistente administrativa informará ao responsável pelo NA a necessidade de compra do material, assim, o responsável pelo NA prepara, assina e encaminha a solicitação de compras para o setor de Compras. Após a chegada do material, em comum acordo com o responsável pelo setor visitado, será programada a execução do serviço.

- Após a execução da avaliação ou serviço executado, preencherá a ordem de serviço, recolhendo a assinatura e avaliação do responsável pelo setor visitado;

- Devolverá a ordem de serviço preenchida para a assistente administrativa;

- A assistente administrativa lançará as informações no sistema, a fim de gerar o relatório mensal e em seguida arquivará a ordem de serviço.

Formulários

Para o desenvolvimento das atividades da manutenção predial, serão utilizados alguns formulários, com propósito de facilitar as ações e controles. A seguir estão relacionadas suas denominações e conteúdo:

Ordem de Serviço - destinado a registrar as solicitações feitas pelos usuários, contem nome do usuário solicitante, nº setor, tipo de serviço solicitado, data, hora, especialidade, localidade, avaliação da satisfação, nome do executante, visto do solicitante e executante.

Requisição do material – destinado a registrar os tipos de materiais utilizados na execução dos serviços, contém nome do setor solicitante, data, hora, descrição do produto, quantidade, unidade, nome do solicitante.

Solicitação de Compra - destinadas a registrar os tipos de materiais necessários às execuções dos serviços, contem nome do setor solicitante, período de tempo para compra, descrição do produto, quantidade, unidade.

E.2.2. MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS ELÉTRICOS E ELETRÔNICOS DIVERSOS

Os estabelecimentos de saúde estão repletos de equipamentos, que sejam eletromedicinais como também de utilidades (televisão, ventiladores, condicionadores de ar, fogões, geladeiras, etc.).

Todos sofrem desgaste pelo tempo de uso ou por má utilização. Em certo momento pode parar de funcionar parcial ou totalmente.

Existem vários equipamentos usados para os mais diversos fins, é importante conhecê-los bem, afinal depende deles a qualidade do atendimento aos pacientes.

GERÊNCIA DE ALMOXARIFADO

DESCRIÇÃO

O almoxarifado terá por finalidade o recebimento, físico e contábil de todos os materiais adquiridos pela área de Compras; a estocagem e a distribuição de materiais de higiene/limpeza, material de expediente, material de manutenção e alimentação.

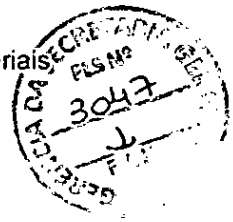
Os seguintes critérios serão atendidos:

- Ter disponível do módulo de Gerenciamento de estoque do sistema Syshosp atualizado;

- Manter sintonia com o setor de Compras particularmente quando da chegada dos materiais;

- Manter o controle dos estoques em termo de quantidade e valor;

- Manter inventários periódicos para avaliação das quantidades e estado dos materiais estocados;



- Identificar e retirar do estoque os itens obsoletos;

-Determinar o volume necessário de estoque para um determinado período.

A gerência do almoxarifado está subordinada a Coordenação de Materiais e Compras, que por sua vez está subordinada a Diretoria de Administração e Finanças.

A Gerência de almoxarifado abrange os seguintes setores:

a) Recepção, armazenamento e expedição de produtos farmacêuticos, e

b) Recepção, armazenamento e expedição de materiais e equipamentos,

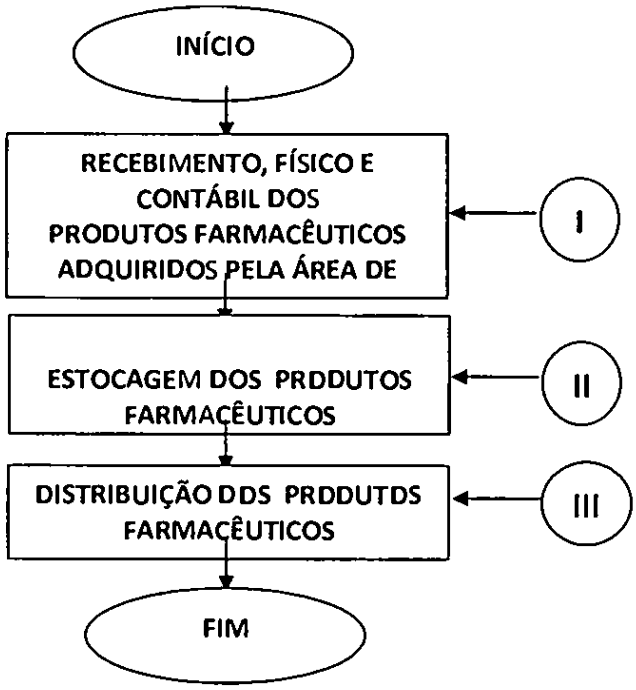
INSTRUÇÃO/MANUAL PARA GERÊNCIA DE ALMOXARIFADO

SECRETARIA GERAL DA SECRETARIA FLS Nº 3048 FUNC.

SETOR DE RECEPÇÃO, ARMAZENAMENTO E EXPEDIÇÃO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS

CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICOS – CAF

A. FLUXOGRAMA



I. Do recebimento

I.1. Conferir os produtos farmacêuticos e correlatos quanto à apresentação, forma farmacêutica, concentração, prazo de validade e o valor unitário de acordo com a Ordem de Compra (O.C) e os dados da nota fiscal;

I.2. Verificar as condições de embalagem, que deverão estar compatíveis ao tipo de produto, para não afetar a sua integridade, durante o transporte, armazenamento e manuseio;

I.3. Verificar validades e lotes. Por segurança não deve ser recebido produto com prazo de validade inferior a 12 (doze meses) à data de vencimento;

I.4. Comunicar imediatamente ao fornecedor quando houver divergência na quantidade, na validade ou na integridade fisica do produto, para que seja efetuada a regularização e/ou troca do mesmo;

I.5. Comunicar imediatamente ao fornecedor se a nota fiscal apresentar divergência no preenchimento em relação à Ordem de Compra, protocolando e devolvendo juntamente com os produtos;

SECRETARIA GERAL DA FLS Nº 3049 FUNC.

I.6. Proceder às entradas dos produtos farmacêuticos e correlatos levando em consideração o tipo de documento (Nota Fiscal, Vales, Devolução, Doação, Produção Interna, Material Consignado, etc.) no Sistema Informatizado;

I.7. Atestar o recebimento na Nota Fiscal ou nos Vales;

I.8. Anexar a Ordem de Fornecimento e as Notas de Entrada às Notas Fiscais, encaminhando-as para serem assinadas;

I.9. Protocolar e encaminhar à Contabilidade;

I.10. Conferir quando for o caso de entrega parcelada, o quantitativo a ser recebido, anotando na OC e liberando a Nota Fiscal para pagamento.

I.11. Comunicar ao fornecedor quando da expiração do prazo de entrega do restante da parcela;

I.12. Comunicar qualquer intercorrência que houver na entrega dos produtos.

II. Do armazenamento (estocagem)

II.1. Armazenar os produtos farmacêuticos e correlatos de forma adequada obedecendo à forma de organização escolhida (Ordem Alfabética, Forma Farmacêutica ou Grupo Terapêutico), separados por lotes para facilitar o acesso, identificação, manuseio, controle, distribuição e inventário;

II.2. Priorizar a distribuição dos lotes mais antigos dos produtos farmacêuticos e correlatos, observando que os materiais estocados há mais tempo devem ser fornecidos em primeiro lugar (primeiro a entrar, primeiro a sair - PEPS), com a finalidade de evitar a expiração do prazo de validade;

II.3. Os produtos farmacêuticos e correlatos devem ser conservados nas embalagens originais e somente abertos quando houver necessidade de fornecimento parcelado, ou por ocasião da utilização sob o conhecimento do gerente do setor;

II.4. Empilhar as caixas dos produtos farmacêuticos de grande volume em estrados, obedecendo ao limite máximo permitido;

II.5. Manter eqüidistância entre piso e paredes, obedecendo à distância mínima, de um metro, entre os estrados e paredes, para facilitar a limpeza, aeração e circulação de pessoas;

GERÊNCIA DA SECRETARIA GE... FLS Nº 3050 FUNC.

II.6. Resguardar os materiais contra o furto ou roubo, e protegê-los contra a ação dos perigos mecânicos e das ameaças climáticas, bem como de animais daninhos;

II.7. Manter bom nível de organização, de modo a possibilitar uma fácil inspeção e um rápido inventário;

II.8. Registrar a temperatura ambiente em "Mapa de Controle de Temperatura e Umidade";

II.9. Informar periodicamente a existência de produtos farmacêuticos com prazo de validade próximo a vencer;

II.10. Armazenar os produtos farmacêuticos que requerem baixas temperaturas, imediatamente ao seu recebimento e conferência;

II.11. Registrar diariamente a temperatura da Câmara Fria, geladeira e freezer;

II.12. Armazenar os medicamentos psicotrópicos e entorpecentes em armários com chaves e em local seguro.

III. Da expedição (distribuição)

III.1. Promover e orientar as retiradas dos produtos farmacêuticos armazenados na Central de Abastecimento Farmacêuticos – CAF, levando em consideração o prazo de validade;

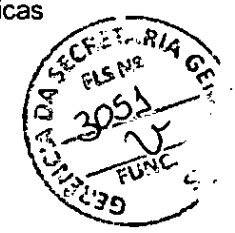
III.2. Atender as solicitações mediante conferência dos itens digitados, devendo a Nota de Fornecimento estar devidamente assinada pelo Almoxarife, Conferente e pelo funcionário que realizou o recebimento;

III.3. Registrar na Nota de Fornecimento qualquer inconsistência que houver;

III.4. Arquivar as Notas de Fornecimento devidamente assinadas, após a entrega dos pedidos.

Outras atividades

- Garantir as condições mínimas necessárias de qualidade e segurança para armazenamento dos produtos farmacêuticos adquiridos obedecendo aos padrões e normas técnicas específicas que venham assegurar a manutenção das características dos mesmos;



- Zelar pela conservação dos produtos farmacêuticos e correlatos;

- Realizar inventários;

- Manter atualizada a Relação de Materiais Padronizados e a Relação de Códigos por Centro de Custos;

- Manter arquivadas, por tempo estabelecido pela instituição: Nota de Solicitação, Nota de Entrega de Material, Nota de Devolução de Material e Cópia de Prescrições Médicas;

- Assegurar a qualidade dos produtos farmacêuticos e correlatos recebidos pelo setor, observando especificações constantes da Ordem de Compra e demais condições.

SETOR DE RECEPÇÃO, ARMAZENAMENTO E EXPEDIÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

Do recebimento

• Conferir os materiais e equipamentos de acordo com a Ordem de Compra (O.C) e os dados da nota fiscal;

• Verificar as condições de embalagem, que deverão estar compatíveis ao tipo de produto, para não afetar a sua integridade, durante o transporte, armazenamento e manuseio;

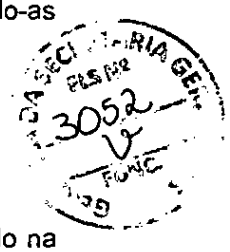
• Comunicar imediatamente ao fornecedor quando houver divergência na quantidade, na validade ou na integridade física do produto, para que seja efetuada a regularização e/ou troca do mesmo;

• Comunicar imediatamente ao fornecedor se a nota fiscal apresentar divergência no preenchimento em relação à Ordem de Compra, protocolando e devolvendo juntamente com os produtos;

• Proceder às entradas dos materiais e equipamentos levando em consideração o tipo de documento (Nota Fiscal, Vales, Devolução, Doação, Material Consignado, etc.) no Sistema Informatizado;

• Atestar o recebimento na Nota Fiscal ou nos Vales;

• Anexar a Ordem de Fornecimento e as Notas de Entrada às Notas Fiscais, encaminhando-as para serem assinadas;



• Protocolar e encaminhar à Contabilidade;

• Conferir quando for o caso de entrega parcelada, o quantitativo a ser recebido, anotando na OC e liberando a Nota Fiscal para pagamento;

• Comunicar ao fornecedor quando da expiração do prazo de entrega do restante da parcela;

• Comunicar qualquer intercorrência que houver na entrega dos produtos.

Do armazenamento (estocagem)

• Armazenar os materiais e equipamentos de forma adequada obedecendo à forma de organização escolhida (materiais da mesma classe devem ser concentrados em locais adjacentes), para facilitar o acesso, identificação, manuseio, controle e distribuição e inventário;

• Utilizar estrados para armazenar os itens de grandes volumes e os mais pesados, obedecendo ao limite máximo permitido;

• Manter eqüidistância entre piso e paredes, obedecendo a distância mínima, de um metro, entre os estrados e paredes, para facilitar a limpeza, aeração e circulação de pessoas;

• Resguardar os materiais contra o furto ou roubo, e protegê-los contra a ação dos perigos mecânicos e das ameaças climáticas, bem como de animais daninhos;

• Observar que os materiais estocados há mais tempo devem ser fornecidos em primeiro lugar (primeiro a entrar, primeiro a sair - PEPS), com a finalidade de evitar o envelhecimento do estoque;

• Manter bom nível de organização, de modo a possibilitar uma fácil inspeção e um rápido inventário;

• Os materiais devem ser conservados nas embalagens originais e somente abertos quando houver necessidade de fornecimento parcelado, ou por ocasião da utilização sob o conhecimento do gerente do setor.

Da expedição (distribuição)

• Disponibilizar os materiais aos diversos setores mediante solicitação de material de acordo com cronograma pré-estabelecido;

SECRETARIA GERAL FLS Nº 3053 FUNC.

• Atender as solicitações mediante conferência dos itens digitados, devendo a Nota de Fornecimento estar devidamente assinada pelo Almoxarife, Conferente e pelo funcionário que realizou o recebimento;

• Registrar na Nota de Fornecimento qualquer inconsistência que houver;

• Arquivar as Notas de Fornecimento devidamente assinadas, após a entrega dos pedidos.

Outras atividades

• Garantir as condições mínimas necessárias de qualidade e segurança para armazenamento dos materiais e equipamentos adquiridos obedecendo aos padrões e normas técnicas específicas que venham assegurar a manutenção das características dos mesmos;

• Zelar pela conservação dos materiais e equipamentos;

• Realizar inventários;

• Manter atualizada a Relação de Materiais Padronizados e a Relação de Códigos por Centro de Custos;

• Manter arquivadas, por tempo estabelecido pela instituição: Nota de Solicitação de Material, Nota de Entrega de Material, Nota de Devolução de Material.

5.4.5. Normas para realização dos procedimentos de aquisição de materiais, recebimento, guarda e distribuição no Hospital

INSTRUÇÃO NORMATIVA PARA REALIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE AQUISIÇÃO DE MATERIAIS , OBSERVADAS AS FASES DE CONSTRUÇÃO DE BANCOS DE DADOS DE FORNECEDORES, CONSULTA DE PREÇOS, AQUISIÇÃO, RECEBIMENTO, GUARDA E DISTRIBUIÇÃO NAS UNIDADES DE SERVIÇO DO HOSPITAL

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 3054 FUNC

OBJETIVO

Estabelecer Normas e Procedimentos para a aquisição de bens e serviços visando assegurar a sua contínua provisão de forma a atender às necessidades das diversas unidades do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ –HUGO** no desempenho de suas atividades, com a utilização de recursos oriundos do Contrato de Gestão e próprios.

A. PRINCÍPIOS GERAIS

Toda aquisição de materiais de consumo, de bens, obras e de serviços obedecerá aos princípios básicos de impessoalidade, moralidade, economicidade, eficiência e qualidade, tendo em vista a sua adequação às finalidades dos bens e serviços necessários ao cumprimento da missão do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ -HUGO**.

B. QUALIFICAÇÃO DE FORNECEDORES

B.1. Da qualificação de fornecedores de produtos e insumos:

B.1.1. O **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ –HUGO** somente realizará compras de produtos e insumos em geral de empresas previamente cadastradas no sistema informatizado de gestão Hospitalar integrado, salvo as exceções previstas neste regulamento.
Para o cadastramento de empresas que se interessarem em fornecer produtos e insumos para o **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ -HUGO**, deverão ser apresentados os seguintes documentos:

a) Contrato Social e última alteração, ou estatutos e ata de assembléia de eleição da diretoria da sociedade devidamente registrado na Junta Comercial;

b) Cartão do Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda – CNPJ/MF;

c) Registro na ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária para empresas fornecedoras de medicamentos e OPM;

SECRETARIA GERAL FLS Nº 3055 FUNC.

d) 3 (três) cartas de recomendação de outras empresas para as quais o interessado já tenha fornecido seus produtos;

e) Comprovação de que não possui pendências quanto à entrega de produtos e insumos, por meio da apresentação de certidão "nada consta" expedida pelo almoxarifado e pela farmácia do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ -HUGO.**

B.1.2. Após a apresentação dos documentos previstos no item B.1.1 acima, o fornecedor será cadastrado no sistema informatizado de gestão Hospitalar integrado e estará apto a participar dos processos de aquisição de produtos e insumos.

B.1.3. A qualificação dos fornecedores e a execução do procedimento de compras de produtos e insumos será de responsabilidade do Oepartamento de Materiais e Compras, subordinado à Oiretoria de Administração e Finanças do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ -HUGO.**

B.2. **Da qualificação de fornecedores de serviços em geral e obras de construção civil:**

B.2.1. Para o cadastramento de empresas que se interessarem em fornecer serviços em geral e de obras de construção civil para o **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ -HUGO**, deverão ser exigidos os seguintes documentos:

a) Contrato Social e última alteração, ou estatutos e ata de assembléia de eleição da diretoria da sociedade devidamente registrado na Junta Comercial;

b) Cartão do Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda – CNPJ/MF;

c) Comprovante de qualificação do responsável técnico perante o respectivo órgão profissional competente, bem como o comprovante de quitação da anuidade em vigor;

d) 3 (três) cartas de recomendação de outras empresas para as quais o interessado já tenha fornecido seus serviços.

B.2.2. O cadastramento de empresas como fornecedoras de serviços em geral e obras de construção civil poderá se dar previamente, ou durante o processo de seleção e contratação dos respectivos serviços.

B.2.3. A qualificação dos fornecedores e a execução do procedimento de contratação de serviços e obras serão da responsabilidade do Oepartamento de Compras, subordinado à

Diretoria de Administração e Finanças do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ -HUGO**.



C. PROCEDIMENTO DE AQUISIÇÃO DE PRODUTOS OU INSUMOS:

C.1. Do procedimento ordinário de aquisição:

C.1.1. As compras de produtos ou insumos utilizados no **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ –HUGO** serão realizadas, em regra, mensalmente para o atendimento de uma demanda estimada de 30 (trinta) dias. Poderá haver variações nesse prazo a depender da demanda dos serviços prestados e dos níveis de estoque de cada produto.

C.1.2. Após a identificação da necessidade de aquisição de determinado(s) produto(s) pelo sistema informatizado de gestão Hospitalar integrado, ou pelo respectivo centro de custo, o Departamento de Compras preparará uma lista dos produtos e insumos que se pretende adquirir, contendo as suas especificações, as quantidades desejadas, bem como o respectivo código do produto.

C.1.3. A lista de produtos referida acima, deverá ser enviada por meio físico, digital (email) ou por fac-símile, para pelo menos 3 (três) fornecedores previamente cadastrados, com a indicação de data e hora para que as propostas de preço, prazo de pagamento e entrega, sejam apresentadas ao **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ -HUGO**.

C.1.4. Até a data e hora previamente designadas, os fornecedores deverão entregar por meio físico, digital (e-mail) ou por fac-símile, suas propostas, contendo os preços, prazos de pagamento e entrega, devendo obrigatoriamente constar ao lado de cada produto o respectivo código previamente informado pelo **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ -HUGO**.

C.1.5. Recebidas as propostas de preços de cada fornecedor, os preços, prazos de entrega e de pagamento serão lançados no Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, que automaticamente designará qual o fornecedor que apresentou o melhor preço por cada item.

C.1.5.1. Em caso de empate de preços por item, o responsável pela análise das propostas utilizará os seguintes critérios de desempate:

a) Prazo de pagamento mais longo;

b) Prazo de entrega mais curto.

C.1.5.2. Se o nível de estoque de cada produto estiver abaixo do desejável, o critério de desempate poderá ser invertido para dar prioridade ao prazo de entrega mais curto.

C.1.6. O fornecedor que apresentou o melhor preço para determinado item só não será declarado vencedor da tomada de preços, caso o produto por ele apresentado não seja considerado tecnicamente adequado para utilização pelo **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ -HUGO**, fato que deverá ser justificado por parecer técnico firmado pelo setor responsável pela sua utilização e aprovado pela Diretoria Geral.

C.1.7. Resolvidos os empates e demais questões que envolvam a análise de preços, o sistema informatizado de gestão Hospitalar integrado, gera as respectivas "Ordens de Compras" para os fornecedores que tiverem apresentado a melhor proposta em cada item. Em seguida, uma via da Ordem de Compra é enviada ao fornecedor e outra via é enviada para o Almoxarifado ou Farmácia, conforme a natureza do produto adquirido. Estes setores deverão acompanhar a entrega dos produtos e gerar relatórios de atrasos e não atendimento, caso os respectivos fornecedores deixem de atender ao prazo de entrega previamente estabelecido nas propostas.

C.1.8. Após o recebimento dos produtos pelo Almoxarifado e/ou Farmácia do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ –HUGO** e devidamente conferidas as suas características e atestada a sua conformidade com o pedido, as notas fiscais serão enviadas ao Departamento Financeiro para programar o pagamento.

C.2. **Do procedimento excepcional de aquisições:**

C.2.1. Excepcionalmente, em casos de justificada urgência, nas hipóteses em que tecnicamente não se justifique a competição, na hipótese de comprovadamente não haver mais de um interessado no fornecimento do produto ou serviço, ou para produtos de valor inferior a R$ 10.000,00 (dez mil reais), o Departamento de Compras poderá dispensar o procedimento ordinário previsto na cláusula C.1 acima.

C.2.2. Para a realização de compras em caráter de urgência, devidamente justificado, e para as compras com valor global inferior a R$ 5.000,00 (cinco mil reais), o Departamento de Compras poderá adotar procedimento simples de aquisição direta de fornecedores já cadastrados no **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ - HUGO**.

C.2.3. Nas hipóteses de aquisição de produtos ou insumos que sejam fornecidos por um só fornecedor, ou cujas especificações técnicas indiquem a conveniência da aquisição direta de

determinada empresa, o processo de compra deverá ser instruído com cópia de parecer técnico e autorização expressa do Diretor Geral e do gestor da respectiva área que se pretende atender, e a aquisição poderá se dar por negociação direta com o respectivo fornecedor.

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 3058 FUNC.

D. PROCEDIMENTO PARA A CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS EM GERAL E OBRAS DE CONSTRUÇÃO CIVIL DE MENOR COMPLEXIDADE:

D.1. Sempre que possível, a contratação de obras e serviços em geral deverá ser realizada com fornecedores previamente cadastrados no **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ -HUGO**.

D.2. O **HUGO** poderá, a seu critério, formar equipes técnicas de funcionários, servidores lotados no **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ -HUGO**, ou por meio da contratação de mão-de-obra temporária, para executar diretamente os serviços de manutenção e reparos, tanto predial como de equipamentos. Nessa hipótese, os serviços serão realizados diretamente pela equipe formada para tal finalidade sob a supervisão e controle dos responsáveis pela gestão de manutenção e obras do próprio hospital.

D.3. Caso seja identificada a necessidade de realização de determinado serviço de manutenção, predial ou de equipamentos, ou de obras de construção civil que não possam ser atendidos pela equipe própria do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ -HUGO**, o setor competente enviará solicitação ao gestor de manutenção responsável que iniciará o procedimento de contratação de empresa terceirizada para a realização do serviço.

D.4. Para a contratação de serviços ou de obras, o gestor de manutenção deverá solicitar proposta prévia de, no mínimo, 3 (três) empresas especializadas na execução do respectivo serviço ou obra.

D.5. As propostas deverão conter o escopo dos serviços a serem realizados, o prazo de execução, o valor e a forma de pagamento. A proposta vencedora será aquela que apresentar o menor preço e que atenda as características dos serviços solicitados, incluindo o atendimento do prazo razoável para a execução dos serviços.

D.6. Após a escolha da proposta mais vantajosa, o fornecedor será convocado para a assinatura do contrato e para iniciar os serviços contratados.

D.7. O **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ –HUGO** poderá contratar empresas para a prestação de serviços continuados, com prazo não superior

a 1 (um) ano, caso tal modalidade de contratação seja indicada tecnicamente e se demonstre economicamente mais favorável.

D.8. O procedimento previsto nas cláusulas anteriores poderá ser dispensado para contratação de serviços e obras de valor global inferior a R$ 5.000,00 (cinco mil reais), ou para aqueles considerados emergenciais pelo gestor de manutenção responsável pela contratação. A dispensa deverá ser objeto de justificativa firmada pelo gestor de manutenção e pelo Diretor de Administração e Finanças do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ -HUGO.**

D.9. Para as obras de construção civil, as empresas contratadas deverão apresentar prova de quitação das Contribuições Previdenciárias e dos depósitos de FGTS dos respectivos empregados destacados para a realização dos serviços contratados por ocasião dos pagamentos, sem o que poderá o **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ –HUGO** não realizar os pagamentos enquanto não se apresentem os referidos documentos.

E. PROCEDIMENTO PARA A CONTRATAÇÃO DE OBRAS DE CONSTRUÇÃO CIVIL DE ALTA COMPLEXIDADE:

E.1. Considera-se obra de construção civil de alta complexidade aquelas cujo valor global supere R$ 150.000,00 (cento e cinqüenta mil reais).

E.2. Para a contratação de obras de alta complexidade a Diretoria Geral do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ –HUGO** deverá primeiramente aprovar o projeto básico da obra que conterá os seguintes elementos:

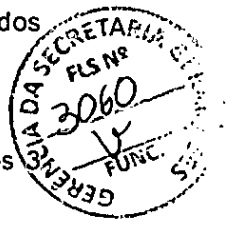
a) Elementos suficientemente claros para identificar a natureza e necessidade da realização da obra;

b) Indicação do custo da obra e o destaque de recursos suficientes para a sua execução;

c) Definição de prazo para conclusão da obra ou suas etapas, bem como um cronograma de desembolso financeiro por etapas; e
d) Definição da forma de contratação, se por empreitada global ou por lavor (contratação de mão-de-obra).

E.3. Aprovado o projeto básico com as características acima indicadas, a Diretoria Geral autorizará o início da seleção de empresas para a realização dos serviços que se dará na forma de tomada de preços, onde se avaliará de forma criteriosa a qualificação técnica das empresas, em conjunto com as propostas financeiras, classificando-se a mais vantajosa para o

HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ –HUGO como aquela que apresente o melhor custo orçado e atenda aos requisitos técnicos previamente definidos pela Diretoria.



E.4. Para cada obra de alta complexidade deverão ser tomadas propostas de pelo menos 3 (três) empresas especializadas.

E.5. Encerrada a fase de avaliação das propostas e declarada a vencedora, a empresa selecionada será chamada para firmar o contrato e iniciar a execução do objeto contratado.

5.4.6. Padronização de medicamentos e materiais médicos hospitalares

Medicações Padronizadas	
Manter estoque disponível para atender 100% da demanda espontânea ou regulada	
Ácido Acetil Salicílico comp 100mg	Gluconato de cálcio 10% inj amp
Adenosina 6mg	Haloperidol 5mg inj amp 1ml
Adrenalina (Epinefrina) sol. Inj. 1mg/ml	Haloperidol sol. inj. 5mg/ml
Adrenalina 1 mg/ml amp	Heparina IV 5000 UI/1ml inj amp 5ml
Água bidestilada 10ml amp	Heparina SC 5000 UI/0,25ml inj amp
Água bidestilada 5ml amp	Hidrocortisona 100mg inj fr-amp
Aminofilina 240mg inj amp	Hidrocortisona 500mg inj fr-amp
Amiodarona 50mg/ml inj amp 3ml	Hidróxido de Alumínio, magnésio, dimeticona
Ampicilina sódica inj 1g amp	Hioscina gotas
Atropina 0,25mg inj amp 1ml	Ibuprofeno comp. 200mg
Bicarbonato de sódio 5% fr 250m	Insulina suína purificada N fr 10ml
Bicarbonato de sódio 8,4% amp 10ml	Iodopovidona sol. Alcoólica 10mg/ml em iodo
Biperideno 5mg/ml inj. Amp.1ml	Iodopovidona sol. Aquosa 10mg/ml em iodo
Bupivacaína 0,5% inj amp 4ml	Iodopovidona sol. Degermante 10mg/ml em iodo
Carvão ativado	Ipatrópio, brometo sol. Inal. Neb 0,25mg/ml
Cefalexina 2,5% pó para susp fr 60ml	Isossorbida 10mg comp.
Cefalexina 500mg cáp	Isossorbida 5mg SL
Cefalotina 1g inj fr-amp	Lidocaína 1% c/ vaso fr-amp 20ml
Ceftriaxona 1g IV	Lidocaína 1% sem vaso frasco 20ml
Cetamina, cloridrato sol inj. 50mg/ml amp. 10ml	Lidocaína 10% spray fr 70g
Cetoprofeno caps 50mg	Lidocaína 2% c/ vaso inj fr-amp 20ml
Cetoprofeno sol. Oral 20mg/ml gotas	Lidocaína 2% geléia
Cetoprofeno 100 mg EV	Lidocaína 2% s/ vaso inj fr-amp 20ml
Cetoprofeno 100 mg IM	Manitol 20% fr 250ml
Ciprofloxacino, cloridrato 500mg comp	Meperidina

Ciprofloxacino, lactato sol p/ infusão 0,2% 100ml	Metilprednisolona, succinato 125mg
Ciprofloxacino, lactato, sol. Inj. 1%	Metilprednisolona, succinato 500mg
Clister Glicerinado 12% fr 500 ml	Metoclopramida 5mg/ml inj amp 2 ml
Clopidogrel hidrogenosulfato 75mg comp.	Metoprolol 100mg comp
Cloranfenicol sol. Oftálimica 4mg/ml	Metoprolol 5mg sol. inj.
Clordiazepóxido 100mg inj amp 2ml	Metronidazol sol. Inj. 5mg/ml 100ml
Cloreto de potássio 10% inj amp 10ml	Midazolam 5mg/mL ampola (15 mg)
Cloreto de sódio 0,9% 100ml	Midazolan 50mg/10ml
Cloreto de sódio 0,9% 10ml	Morfina 2mg
Cloreto de sódio 0,9% 250ml	N- Butilescopolamina, brometo sol. Inj.20mg/ml
Cloreto de sódio 0,9% fr 500ml	Naproxeno sódico suspensão oral 125mg/5ml
Cloreto de sódio 10% inj amp 10ml	Naxolona, cloridrato 0,4mg
Clorexidina sol. alcoólica a 0,5%	N-butilescopol+Dipirona sód amp 5ml
Medicações Padronizadas	
Manter estoque disponível para atender 100% da demanda espontânea ou regulada	
Clorexidina,digliconato sol. degermante40mg/ml	Nifedipina 10mg
Clorpromazina 25mg inj amp 5ml	Nifedipina 20mg
Colagenase + Cloranfenicol pomada	Ninbium 10mg
Coltrax (Tiocolchicosídeo)	Nitroglicerina sol inj.50mg
Complexo B inj amp 2ml	Nitroprussiato de sódio 50mg
Deslanosídeo inj amp 2ml	Noradrenalina
Dexametasona 10 mg comp	Óleo mineral
Dexametasona 2mg comp.	Óxacilina
Dexametasona elixir 0,5mg/ml	Paracetamol + Codeína comp 500mg + 7,5 mg
Dexclofeniramina, maleato 120 ml	Paracetamol sol oral 200mg/ml gotas
Diazepam 10 mg comp	Pancurônio, brometo 2mg/ml inj amp 2ml
Diazepam 10mg inj amp 2 ml	Penicilina G proc+potás 400.000UI fr-amp
Diazepam 5mg comp	Penicilina G benz 600.000UI fr-amp 4ml
Diclofenaco de sódio 50mg comp	Penicilina G cristalina 5.000.000UI amp

Diclofenaco de Sódio 75 mg	Petidina, cloridrato sol inj. 50mg/ml
Diclofenaco resinato susp.oral (gotas)15mg de dicl. Potássico	Piperazina xarope
Dimenidrato vit. B6 sol inj	Plavix 75 mg comp
Dimenidrato, piridoxina gotas	Prednisolona comp 20mg
Dipirona 500mg inj amp	Prednisolona comp 5mg
Dipirona Sódica comp. 500 mg	Prednisolona, fosfato sódico
Dipirona Sódica sol. oral 500mg/ml gotas	Prednisona comp 20mg
Dipirona Sódica supositório infantil 300 mg	Prometazina 25mg/ml inj amp 2ml
Dobutamina 250mg inj amp 20ml	Ranitidina 50mg/ml inj ampola 2ml
Dopamina inj amp 10 ml	Rifampicina caps. 300mg
Enalapril 20 mg comprimido	Rifampicina susp oral 2%
Enoxaparina sódica 20 mg	Ringer com lactato fr 500ml
Escopolamina (hioscina) 20mg amp 1ml	Salbutamol 0,5mg/ml inj amp 1ml
Estreptoquinase 1.500.000 UI	Sol de Ácido Peracético a 4%+Peróxido de Hidrogênio 20%
Etomidato 2mg/ml amp 10ml	Sol. Glicofisiológica 1:1 500ml
Fenitoína 50mg/ml inj amp 5ml	Sol. Glicofisiológica 4:1 500ml
Fenitoína sol. Inj. 50mg.dl	Succinilcolina (Quelicin)
Fenobarbital 100mg/ml inj amp 2 ml	Sulfametoxazol + trimetoprima IV amp 5ml
Fenoterol, bromidrato sol. Inal. Neb 5mg/ml	Sulfato de magnésio
Fentanila, citrato 50 mcg/ml inj amp 10ml	Suxametônio sol inj. 10mg/ml f.a. 10ml
Flumazenil 0,5mg inj amp 5ml	Soro anti-tetânico
Furosemida 20mg/ml inj amp 2ml	Tenecteplase 6000 U pó + diluente inj
Gentamicina inj. 10mg/ml amp 1ml	Tiamina (Vit.B1) 100mg inj amp 1ml
Medicações Padronizadas	
Manter estoque disponível para atender 100% da demanda espontânea ou regulada	
Gentamicina inj. 40mg/ml amp1ml	Tobramicina, sulfato sol. oft. 3mg/dl
Gentamicina inj. 80mg/ml amp 2ml	Tobramicina, sulfato pomada oftálmica 0,3%
Glicose 10% 500ml	Toxóide Tetânico sol. Inj. Frasco

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 3063 FUNC.

Glicose 25% 10ml	Tramadol, cloridrato sol inj. 50mg/ml
Glicose 5% isotônica fr 250ml	Verapamil 2,5mg/ml inj amp 2ml
Glicose 50% hipertônica inj amp 10ml	Vitamina K1 inj amp 1ml
Glicose isotônica 5% inj fr 500ml	

SECRETARIA GERAL DA FLS Nº 3064 FUNC

5.4.7. Critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza e vigilância.

A. Objeto da prestação dos serviços

Prestação de Serviços de Limpeza Hospitalar, visando a obtenção de adequadas condições de salubridade e higiene em dependências médico-hospitalares, com a disponibilização de mão-de-obra qualificada, produtos saneantes domissanitários, materiais e equipamentos, nos locais determinados na relação de endereços.

B. Escopo dos serviços

A Higienização Hospitalar consiste na limpeza e conservação dos ambientes e desinfecção de superfícies fixas, de forma a promover a remoção de sujidades visíveis; remoção, redução ou destruição de microorganismos patogênicos; controle de disseminação de contaminação biológica, química, etc., mediante aplicação de energias química, mecânica ou térmica, num determinado período de tempo, nas superfícies das diversas áreas hospitalares, o que inclui tetos, pisos, paredes/divisórias, portas, janelas, mobiliários, equipamentos, instalações sanitárias, grades do ar condicionado e/ou exaustor, etc. Os serviços serão executados em superfícies, tais como: pisos, paredes/divisórias, tetos, portas/visores, mobiliários, inclusive, camas, quando da saída dos pacientes e demais instalações.

C. Princípios básicos de limpeza

Os procedimentos de limpeza a serem adotados deverão observar a prática da boa técnica e normas estabelecidas pela legislação vigente no que conceme ao controle de infecção Hospitalar.

• habilitar os profissionais de limpeza para o uso de equipamentos específicos destinados à limpeza das áreas crítica, semi-crítica e não crítica;

• identificar e/ou sinalizar corredores e áreas de grande circulação, durante o processo de limpeza, dividindo a área em local de livre trânsito e local impedido;

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 3065 FUNC.

• não utilizar anéis, pulseiras e demais adornos durante o desempenho das atividades de trabalho;

• lavar as mãos antes e após cada procedimento, inclusive, quando realizados com a utilização de luvas;

• realizar a desinfecção de matéria orgânica extravasada em qualquer área do Hospital antes dos procedimentos de limpeza;

• cumprir o princípio de assepsia, iniciando a limpeza do local menos sujo/contaminado para o mais sujo/contaminado, de cima para baixo em movimento único, do fundo para a frente e de dentro para fora;

• realizar a coleta do lixo pelo menos, três vezes ao dia, ou quando o conteúdo ocupar 2/3 do volume total. O lixo deverá ser transportado em carro próprio, fechado, com tampa, lavável, com cantos arredondados e sem emendas na sua estrutura;

• usar luvas, panos e baldes de cores padronizadas para cada procedimento;

• usar técnica de dois baldes sendo um com água e solução detergente/desinfetante, e outro com água para o enxágüe;

• lavar os utensílios utilizados na prestação de serviços (esfregões, panos de limpeza, escovas, baldes, etc) nas salas de utilidades indicadas pela unidade Contratante, diariamente, ou sempre que utilizados em locais contaminados;

• utilizar na prestação dos serviços somente produtos que possuam garantia de qualidade, série NB-9000 da ABNT ou substitutivo, bem como atender os requisitos básicos estabelecidos pela legislação vigente e submetidos à prévia apreciação e aprovação pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;

• disponibilizar germicidas que possuam Certificado de Registro no Ministério da Saúde, contendo as características básicas do produto aprovado e laudos específicos.

D. Tipos de limpeza preconizados

Limpeza concorrente ou diária: é o processo de limpeza diária, com a finalidade de remover a sujidade e repor o material de higiene.

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

E. Métodos e equipamentos de limpeza de superfícies

Limpeza Úmida: consiste na utilização de água, como elemento principal da remoção da sujidade, podendo ser por processo manual ou mecânico.

Limpeza com Jatos de Vapor de Água: trata-se de alternativa de inovação tecnológica por meio de limpeza realizada com equipamento com jatos de vapor d'água, saturada sob pressão, sendo destinada predominantemente para a Limpeza Terminal. Sua utilização será precedida de avaliação, pela contratante, das vantagens e desvantagens.

Limpeza Molhada: consiste na utilização de água abundante, como elemento principal da remoção da sujidade, podendo ser manual ou mecânica, destinada principalmente para a limpeza terminal.

Limpeza Seca: Consiste na retirada de sujidade, pó ou poeira sem a utilização de água.

A limpeza com vassouras é recomendável somente em áreas externas.

F. Técnica de desinfecção localizada

A desinfecção é o processo aplicado a superfícies inertes, que elimina microorganismos na forma vegetativa, não garantido a eliminação total dos esporos bacterianos. Pode ser realizada por meio de processos químicos ou físicos.

Será feita da seguinte forma:

- com uso de luvas, retirar o excesso da carga contaminante em papel absorvente;

- desprezar o papel ou panos em saco plástico de lixo;

- aplicar, sobre a área atingida, desinfetante adequado e deixar o tempo necessário;

- remover o desinfetante com pano molhado e proceder à limpeza com água e sabão no restante da superfície.

G. Descontaminação

Deve ser feita da seguinte forma:

- aplicar o produto sobre a matéria orgânica e esperar o tempo de ação deste;

- remover o conteúdo descontaminado com auxilio de papel absorvente (usando luvas);

- desprezar no lixo e - proceder a limpeza usual, com água e sabão, no restante da superfície.

H. Produtos utilizados

H.1. **Germicidas**: são agentes químicos que inibem ou destroem os microorganismos, podendo ou não destruir esporos. Na seleção dos germicidas há necessidade de considerar: a necessidade de seu uso e a avaliação dos produtos disponíveis no mercado (formulação, ação sobre patógenos, efeitos de alcalinidade ou acidez; incompatibilidade, corrosividade, efeitos tóxicos, susceptibilidade à inativações por matérias orgânicas, efeito cumulativo e/ou residual e custos).

H.2. **Desinfetantes**: são agentes qulmicos capazes de destruir microorganismos na forma vegetativa, podendo destruir parcialmente os esporos, em artigos ou superfícies, sendo divididos segundo seu nível de atividade em: alto, médio ou baixo.

Hipoclorito de Sódio - atua como desinfetante devido ao cloro ativo. Para a desinfecção de equipamentos e superfícies contaminados com materiaí biológico, utilizam-se soluções de hipoclorito de sódio de 1% de cloro ativo (10.000 ppm) estável. O uso de hipoclorito de sódio não é recomendado em metais e mármores, devido à sua ação corrosiva.

Cloro orgânico – o dicloroisocianureto de sódio age da mesma forma que o hipoclorito de sódio. Apresentado em pó e pode ser associado a tensoativos. Para a desinfecção de superfícies fixas é utilizado numa concentração de 3%. O cloro orgânico possui estabilidade, menor toxicidade, baixa corrosividade, sendo mais fácil e seguro seu manuseio e aplicação.

Alcoóis - O mais utilizado é o álcool etílico, por possuir maior atividade germicida, menor custo e toxicidade. Para a desinfecção de superfícies recomenda-se a concentração de 77% volume/volume, que corresponde a 70% em peso/volume. O uso em acrílico, borrachas e tubos plásticos é contra indicado, pois podem danificá-los.

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 3068 FUNC.

H.3. Detergentes: são substâncias tensoativas, solúveis em água e dotadas de capacidade de emulsificar gorduras e manter resíduos em suspensão. São utilizados para limpeza de artigos e superfícies e para lavagem das mãos.

I. Considerações a respeito de produtos de limpeza de superfícies fixas

A utilização de produtos, utensílios e equipamentos para a limpeza e desinfecção deve atender as determinações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, as recomendações dos órgãos públicos de saúde e as especificidades apresentadas pelos fabricantes.

Na seleção de produtos de limpeza de superfícies deverão ser considerados:

• Quanto às superfícies, equipamentos e ambientes:

- Natureza da superfície a ser limpa ou desinfetada;
- Tipo e grau de sujidade;
- Tipo de contaminação;
- Qualidade da água;
- Método de limpeza;
- Segurança na manipulação e uso de produtos de limpeza.

• Quanto ao tipo de germicida:

- Tipo de agente químico e concentração;
- Tempo de contato para ação;
- Influência da luz, temperatura e pH;
- Interação com íons;
- Toxicidade;
- Inativação ou não em presença de matéria orgânica;
- Estabilidade;
- Prazo de validade para uso;
- Condições para uso seguro;
- Necessidade de retirar resíduos do desinfetante, após utilização.

J. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO A SEREM UTILIZADOS

SECRETARIA GERAL FLS Nº 3069 FUNC.

Equipamentos de Proteção Individual (EPI) - tem por finalidade a proteção do indivíduo durante a realização de determinadas tarefas. É composto de óculos, luvas grossas de borracha de cano longo, botas de borracha, avental impermeável ou não, máscara, gorro descartável, capa de chuva, cintos de segurança para janelas, vidros e outros.

Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC) - tem por finalidade a proteção coletiva durante a realização de determinadas tarefas. É composto de placas sinalizadoras, cones, fitas zebradas e outros.

L. Descrição dos serviços

L.1. Áreas críticas e semi-críticas

Limpeza concorrente

Trata-se da limpeza realizada diariamente de forma a manter/conservar os ambientes isentos de sujidade e risco de contaminação. Nas salas cirúrgicas, a limpeza concorrente será realizada imediatamente após cada cirurgia e sempre que necessário.

• Equipamentos

Carrinho de serviço completo com baldes, panos e sacos de lixo padronizados, mops e esfregões, produtos de limpeza, EPI, produtos de reposição e outros que julgar necessários.

• Método

a) Limpeza úmida para todas as superfícies, utilizando baldes de cores diferentes para solução detergente e para água limpa.

b) Limpeza molhada para banheiro.

c) Desinfecção localizada na presença de matéria orgânica.

• Técnica

a) Iniciar sempre da área mais limpa para a mais suja.

b) b) Utilizar movimento único de limpeza.

• Etapas

a) reunir todo material necessário em carrinho de limpeza;



b) colocar o carrinho ao lado da porta de entrada do ambiente, sempre do lado de fora;

c) colocar os EPI necessários para realização da limpeza;

d) efetuar, quando necessária, a desinfecção do local, mediante remoção da matéria orgânica exposta, conforme normas vigentes. Após a devida desinfecção, as luvas deverão ser trocadas para execução das demais etapas;

e) recolher os sacos de lixo do local, fechá-los adequadamente e depositá-los no saco "hamper" do carrinho de limpeza e efetuar a troca de luvas;

f) realizar a remoção das migalhas, papéis, cabelos e outros;

g) iniciar a limpeza pelo mobiliário com solução detergente para a remoção da sujidade, proceder ao enxágüe e, sempre que necessário, realizar fricção com álcool 70%;

h) proceder à limpeza da porta / visor e maçaneta com solução detergente e enxaguar;

i) proceder à limpeza do piso com solução detergente;

j) realizar a limpeza do banheiro, iniciando pela pia, o box, o vaso sanitário e, por fim, o piso;
k) desprezar o conteúdo dos baldes no local indicado pela contratante, procedendo à higienização dos mesmos;

l) proceder à higienização do recipiente de lixo com solução detergente, em local específico;

m) retirar as luvas e lavar as mãos;

n) repor os sacos de lixo;

o) repor os produtos de higiene pessoal (sabão, papel toalha e papel higiênico).

Limpeza terminal

Em unidades de internação de pacientes, a limpeza terminal é realizada a qualquer momento, após alta, transferência ou óbito ou em períodos programados.

Nas Salas Cirúrgicas, a limpeza terminal será realizada ao término da programação cirúrgica, diária ou semanal, de acordo com a definição da contratante.

SECRETARIA GERAL
FLS Nº 307
FUNC

• Equipamentos

Carrinho de serviço completo com baldes, panos e sacos de lixo padronizados, mops e esfregões, produtos de limpeza, EPI, produtos de reposição e outros que julgar necessários.

• Método

a) Limpeza úmida para todas as superfícies, utilizando baldes de cores diferentes para solução detergente e para água limpa.

b) Limpeza molhada para banheiro.

c) Desinfecção na presença de matéria orgânica.

• Técnica

a) Iniciar sempre da área mais limpa para a mais suja.

b) Utilizar movimento único de limpeza.

• Etapas

a) reunir todo material necessário em carrinho de limpeza;

b) colocar o carrinho ao lado da porta de entrada do ambiente, sempre do lado de fora;

c) colocar os EPI necessários para a realização da limpeza;

d) efetuar, quando necessária, a desinfecção do local, mediante remoção da matéria orgânica exposta, conforme normas vigentes. Após a devida desinfecção, as luvas deverão ser trocadas para execução das demais etapas;

e) recolher os sacos de lixo do local, fechá-los adequadamente e depositá-los no saco "hamper" do carrinho de limpeza;

f) iniciar a limpeza interna e externa do mobiliário da unidade com solução detergente para remoção da sujidade; proceder ao enxágüe e após friccionar com álcool 70%;

g) executar a limpeza do teto, luminárias, janela, paredes/divisórias, grades de

ar condicionado e/ou exaustor, portas/visores, maçanetas, interruptores e outras superfícies;

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 3072 FUNC.

h) proceder à lavagem do piso com solução detergente, preferencialmente com máquinas;

i) realizar a lavagem do banheiro, limpeza do teto, paredes, pia (inclusive torneiras), box, vaso sanitário e, por fim, o piso.

j) desprezar o conteúdo dos baldes no local indicado pela contratante, procedendo à higienização dos mesmos;

k) proceder à higienização do recipiente de lixo com solução detergente, em local específico;

l) retirar as luvas e lavar as mãos;

m) repor os sacos de lixo nos respectivos recipientes limpos;

n) repor os produtos de higiene pessoal (sabão, papel toalha e papel higiênico).

Tipos de limpeza e freqüências de execução

A periodicidade e frequência de limpeza concorrente nos ambientes específicos será determinada pelo responsável da higienização de cada unidade de assistência à saúde, em conjunto com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

A seguir, encontra-se relacionados exemplos de periodicidade e freqüência de limpeza concorrente e terminal dos principais ambientes médico hospitalar.

CENTRO CIRÚRGICO (LIMPEZA GERAL)

GERÊNCIA DA SECRETARIA ... FLS Nº 3073 ... FUNC.

AMBIENTE /SUPERFÍCIE		FREQÜÊNCIA	
		LIMPEZA CONCORRENTE	LIMPEZA TERMINAL
ARMÁRIOS	Face externa	1 vez ao dia e sempre que necessário	
	Face interna e externa		Semanal e sempre que Necessário
BALCÃO E BANCADAS		Após cada procedimento	Semanal e sempre que Necessário
DISPENSADORES E PORTA ESCOVA			Ao final da última cirurgia Sempre que necessário (*)
MACA TRANSFER			Semanal e sempre que Necessário
LUMINÁRIAS E SIMILARES			Semanal e sempre que Necessário
JANELAS	Face interna		Semanal e sempre que Necessário
	Face externa		Mensal
PISOS EM GERAL		Após cada procedimento	Semanal Sempre que necessário
LAVATÓRIO		Após cada procedimento Sempre que necessário	Semanal
SABONETEIRAS E DISPENSADORES	Face externa	Após cada procedimento Sempre que necessário	
	Face externa e interna		Sempre ao término do sabão
TOALHEIRO	Face externa	Após cada procedimento Sempre que necessário	
	Face externa e interna		Sempre ao término do papel

SALAS ESPECÍFICAS DO CENTRO CIRÚRGICD

SECRETARIA ... FLS Nº 3074 ... GERÊNCIA ... FUNS

AMBIENTE /SUPERFÍCIE		FREQÜÊNCIA	
		LIMPEZA CONCORRENTE	LIMPEZA TERMINAL
SALAS PRÉ-OPERATÓRIAS / PRÉ-PARTO		3 vezes ao dia Sempre que necessário	Semanal Sempre que necessário
SALAS OPERATÓRIAS		Antes do inicio da primeira cirurgia e após cada cirurgia	1 vez ao dia
REANIMAÇÃO DO RN		3 vezes ao dia Sempre que necessário	1 vez ao dia
RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA		3 vezes ao dia Sempre que necessário	Semanal Sempre que necessário
LAVATÓRIO		3 vezes ao dia Sempre que necessário	Semanal
SABONETEIRAS E DISPENSADORES	Face externa	Após cada procedimento Sempre que necessário	
	Face externa e interna		Sempre ao término do sabão
TOALHEIRO	Face externa	Após cada procedimento Sempre que necessário	
	Face externa e interna		Sempre ao término do papel

SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA/UTI /CUIDADOS INTERMEDIÁRIO

AMBIENTE /SUPERFÍCIE		FREQÜÊNCIA	
		LIMPEZA CONCORRENTE	LIMPEZA TERMINAL
ARMÁRIOS	Face externa	1 vez ao dia e sempre que necessário	
	Face interna e Externa		Mensal e sempre que Necessário
BALCÃO E BANCADAS		3 vezes ao dia Sempre que necessário	Semanal e sempre que Necessário
MOBILIÁRIOS SEM PACIENTES			Na saída do paciente sempre que necessário
LUMINÁRIAS E SIMILARES			Semanal e sempre que necessário
JANELAS	Face interna		Semanal e sempre que Necessário
	Face externa		Mensal
PAREDES/DIVISÓRIAS, TETO E PORTAS/VISORES			Semanal Sempre que Necessário
PISOS EM GERAL		3 vezes ao dia Sempre que necessário	Semanal
LAVATÓRIO		3 vezes ao dia Sempre que necessário	Semanal
SABONETEIRAS E DISPENSADORES	Face externa	3 vezes ao dia Sempre que necessário	
	Face externa e interna		Sempre ao término do sabão
TOALHEIRO	Face externa	3 vezes ao dia Sempre que necessário	
	Face externa e interna		Sempre ao término do papel

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 3076 FUNC.

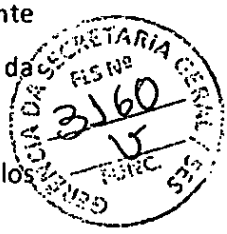
AMBULATÓRIOS

AMBIENTE /SUPERFÍCIE		FREQÜÊNCIA	
		LIMPEZA CONCORRENTE	LIMPEZA TERMINAL
ARMÁRIOS	Face externa	1 vez ao dia e sempre que necessário	
	Face interna e externa		Mensal e sempre que necessário
BALCÃO E BANCADAS		2 vezes ao dia Sempre que necessário	Quinzenal e sempre que necessário
LUMINÁRIAS E SIMILARES			Quinzenal e sempre que necessário
JANELAS	Face interna		Quinzenal e sempre que necessário
	Face externa		Mensal
PAREDES/DIVISÓRIAS, TETO E PORTAS/VISORES			Quinzenal e sempre que necessário
PISOS EM GERAL		2 vezes ao dia Sempre que necessário	Semanal
CONSULTÓRIOS / TRIAGEM		2 vezes ao dia Sempre que necessário	Semanal
SALAS DE CURATIVOS		2 vezes ao dia Sempre que necessário	Semanal
SALAS DE MEDICAÇÃO / INALAÇÃO		2 vezes ao dia Sempre que necessário	Semanal
SALAS DE VACINAÇÃO		2 vezes ao dia Sempre que necessário	Semanal
LAVATÓRIO		3 vezes ao dia Sempre que necessário	Semanal
SABONETEIRAS E DISPENSADORES	Face externa	3 vezes ao dia Sempre que necessário	
	Face externa e interna		Sempre ao término do sabão
TOALHEIRD	Face externa	3 vezes ao dia Sempre que necessário	
	Face externa e interna		Sempre ao término do papel

CENTRAL DE MATERIAL E ESTERELIZAÇÃO (CME)

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 3077 FUNC.

AMBIENTE /SUPERFÍCIE		FREQÜÊNCIA	
		LIMPEZA CONCORRENTE	LIMPEZA TERMINAL
ARMÁRIOS	Face externa	1 vez ao dia e sempre que necessário	
	Face interna e externa		Semanal e sempre que Necessário
BALCÃO E BANCADAS		2 vezes ao dia Sempre que necessário	Semanal e sempre que Necessário
LUMINÁRIAS E SIMILARES			Semanal e sempre que Necessário
JANELAS	Face interna		Semanal e sempre que Necessário
	Face externa		Mensal
PAREDES/DIVISÓRIAS, TETO E PORTAS/VISORES			Semanal e sempre que necessário
PISOS EM GERAL		2 vezes ao dia Sempre que necessário	Semanal
LAVATÓRIO		3 vezes ao dia Sempre que necessário	Semanal
SABONETEIRAS E DISPENSADORES	Face externa	3 vezes ao dia Sempre que necessário	
	Face externa e interna		Sempre ao término do sabão
TOALHEIRO	Face externa	3 vezes ao dia Sempre que necessário	
	Face externa e interna		Sempre ao término do papel



5. Realizar, quando houver denúncia de risco ou por iniciativa própria, inspeção no ambiente de trabalho, dando conhecimento dos riscos encontrados ao responsável pela área, à chefia da unidade e ao Setor de Segurança do Trabalho;

6. Promover a divulgação das normas de segurança e medicina do trabalho, emitidas pelos setores de Segurança e Medicina do Trabalho, zelando pela sua observância;

7. Despertar o interesse dos empregados pela prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, por meio de trabalho educativo, estimulando-os a adotar comportamento preventivo;

8. Participar de campanhas de prevenção de acidentes do trabalho promovidas pelo Hospital;

9. Promover em conjunto com o setor de Segurança do Trabalho, anualmente a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho - SIPAT;

10. Promover a realização de cursos, treinamentos e campanhas que julgar necessários para melhorar o desempenho dos empregados quanto à Segurança e Medicina do Trabalho e outros afins.

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO, ELEIÇÃO E MANDATO

Art. 3º - A CIPA será composta por representantes dos empregados e do empregador.

§ 1º - O número de membros que comporão a CIPA será determinado pela proporção ao número de empregados do hospital, conforme norma regulamentadora em vigor.

Art. 4º - Os representantes do empregador serão indicados pela direção do Hospital.

Art. 5º - Os representantes dos empregados serão eleitos em escrutínio secreto, em votação por lista nominal, sendo vedada a formação de chapas.

§ 1º - É ilimitado o número de inscrições de candidatos para a representação dos empregados.

§ 2º - Em caso de empate, assumirá o empregado que tiver mais tempo de serviço no Hospital.

§ 3º - O mandato dos membros terá a duração de 1 (um) ano, com direito à reeleição para os titulares e suplentes da representação dos empregados.

§ 4º - As eleições serão convocadas 60 (sessenta) dias antes do término do mandato da CIPA em vigor, devendo ser realizadas de modo a permitir que nos 30 (trinta) dias antecedentes ao início do mandato possam os novos membros preparar-se para exercer suas funções.

§ 5º - O prazo para as inscrições de candidatos deve se estender até 7 (sete) dias antes da votação.

§ 6º - O cargo de Presidente será escolhido pelo empregador e do Vice-Presidente pelos membros da CIPA, entre os titulares eleitos.

§ 7º - O Presidente da CIPA será substituído pelo Vice-Presidente nos seus impedimentos eventuais, afastamentos temporários ou afastamento definitivo.



CAPÍTULO III

DO FUNCIONAMENTO

Art. 6º - A CIPA reunirá todos os seus membros uma vez por mês, em local apropriado e durante o horário normal de expediente, obedecendo ao calendário anual, não podendo sofrer restrições que impeçam ou dificultem seu comparecimento.

§ 1º - O membro que tiver mais de três faltas injustificadas ou se recusar a comparecer às reuniões da CIPA perderá o mandato, sendo que, nesta hipótese, será convidado para assumir o candidato suplente mais votado.

§ 2º - Qualquer empregado poderá participar das reuniões da CIPA como convidado.

§ 3º - As proposições da CIPA serão aprovadas em reunião, mediante votação, e será considerada aprovada aquela que obtiver maioria simples de votos.

§ 4º - A CIPA deverá apresentar mensalmente, por meio de material escrito, relatório de suas atividades.

CAPÍTULO IV

DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 7º - Compete ao Presidente da CIPA:

1. Convocar os membros para as reuniões da CIPA;
2. Determinar tarefas para os membros da CIPA;
3. Presidir as reuniões, encaminhando à Direção do Hospital as recomendações aprovadas e acompanhar a sua execução;
4. Manter e promover o relacionamento da CIPA com os setores de Segurança e Medicina do Trabalho.

Art. 8º - Compete aos Secretários da CIPA:

1. Elaborar as atas das eleições da posse e das reuniões, registrando-as em livro próprio;
2. Preparar a correspondência geral e as comunicações para as reuniões;
3. Manter o arquivo da CIPA atualizado;
4. Providenciar para que as atas sejam assinadas por todos os membros da CIPA.



Art. 9º - Compete aos membros da CIPA:

1. Elaborar o calendário anual das reuniões da CIPA;
2. Participar das reuniões da CIPA, discutindo os assuntos em pauta e deliberando sobre as recomendações;
3. Investigar os acidentes de trabalho, isoladamente ou em grupo e discutir os acidentes ocorridos;
4. Freqüentar o curso para os componentes da CIPA, na forma que vier a ser regulamentado;
5. Cuidar para que todas as atribuições da CIPA sejam cumpridas durante a respectiva gestão.

Art. 10º - Compete ao Empregador:

1. Proporcionar os meios necessários para o desempenho integral das atribuições da CIPA;
2. Possibilitar uma sala própria para a CIPA desenvolver suas atividades;
3. Autorizar o fornecimento de material de escritório completo e outros que forem necessários para o desenvolvimento das atividades da CIPA;
4. Assessorar a implantação da CIPA;
5. Zelar pelo cumprimento das normas de Segurança e Medicina do Trabalho estabelecidas pelo órgão competente;
6. Divulgar amplamente as atividades da CIPA entre os empregados.

Art. 11º - Compete aos Empregados:

1. Eleger seus representantes na CIPA;
2. Informar à CIPA a existência de condições de risco ou ocorrência de acidentes e apresentar sugestões para melhorias das condições de trabalho;
3. Observar as recomendações quanto à prevenção de acidentes, transmitidas por membros da CIPA;
4. Informar à CIPA a ocorrência de todo e qualquer acidente de trabalho.

Art. 12º - Ao término do processo eleitoral, o presidente da comissão eleitoral terá o prazo máximo de 10 (dez) dias para encaminhar ao Ministério do Trabalho cópia das atas de eleição e de posse dos membros eleitos e para registrar a CIPA na Delegacia do Trabalho.

CAPÍTULO V

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 3163 FURC

Art. 13º - Os casos omissos e dúvidas surgidas na aplicação deste Regimento serão solucionados pela CIPA e setor de Segurança do Trabalho, ouvindo-se a Direção do Hospital.

ATIVIDADES

A instalação e os desenvolvimentos das atividades da CIPA do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DR. VALDEMIRO DA CRUZ – HUGO** ocorrerão baseados no Regimento Interno e cumprirá os prazos determinados na Norma Regulamentadora, conforme a seguir:

DIVULGAÇÃO E CONVOCAÇÃO PARA ELEIÇÃO DA CIPA

Ocorrerá até 60 (sessenta) dias, antes da data prevista para a posse dos membros. Quando da existência de CIPA, a divulgação ocorrerá 60 (sessenta) dias, antes do término do mandato dessa Comissão.

A divulgação em Edital indica a data da eleição e solicita a inscrição de candidatos.

INSCRIÇÕES DE CANDIDATOS

Será de 15 (quinze) dias o período mínimo para as inscrições de candidatos.
O prazo para as inscrições de candidatos deve se estender até 7 (sete) dias antes da data da votação.

CONVOCAÇÃO PARA VOTAÇÃO DA CIPA

Será publicado e divulgado Edital, em locais de fácil visualização, no prazo mínimo de 45 (quarenta e cinco) dias antes da data prevista para a posse dos membros a serem eleitos.

Serão divulgados os nomes dos candidatos e data da votação.

VOTAÇÃO

Ocorrerá em dia normal de trabalho, respeitando os horários de turnos, possibilitando a participação da maioria dos funcionários, sendo realizada no prazo mínimo de 30 (trinta) dias antes da data prevista para a posse dos eleitos ou término do mandato da Comissão, quando já houver.

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 3164 FUNC.

CONTAGEM DOS VOTOS

Ocorrerá 1 (um) dia após o encerramento da votação.

DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS DA VOTAÇÃO

Será publicado e divulgado, 1 (um) dia após a contagem dos votos, por meio de Edital, a relação dos nomes dos eleitos (Titulares e Suplentes) e dos não eleitos, apresentando-se a quantidade de votos obtidos em ordem decrescente.

TREINAMENTOS PARA OS MEMBROS TITULARES E SUPLENTES

Deve ocorrer antes da posse dos Membros Eleitos.

REUNIÕES ORDINÁRIOS

Deve ocorrer uma em cada mês do ano de mandato.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

A. Divulgação e convocação para eleição/inscrição

• Na semana subseqüente à entrada em funcionamento do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DR. VALDEMIRO DA CRUZ**

• Durante os próximos 30 dias consecutivos

B. Período de inscrição dos candidatos

• Durante 15 dias consecutivos

SECRETARIA GERAL
FLS Nº 3165

C. Convocação Para eleição e divulgação dos candidatos

• Durante Cinco dias, após o final da inscrição

D. Votação

• Dois dias após o final da convocação para eleição e divulgação dos candidatos.

E. Contagem de Votos

• Um dia após a votação

F. Divulgação dos resultados

• Durante 30 dias após a contagem de votos

G. Treinamento

• Durante três dias consecutivos, iniciado após 05 dias da divulgação dos resultados

H. Posse

• Após a conclusão da divulgação do resultado, ou seja, 30 dias após a divulgação do resultado

I. Reunião ordinária mensal

• Durante os doze meses de mandato, na segunda terça-feira do mês corrente.

PROJETO PARA DEFINIÇÃO DA POLÍTICA DE SEGURANÇA NO TRABALHO E PREVENÇÃO DE ACIDENTES

Considerando que Prevenção é a melhor forma de evitar acidentes no trabalho, a Política de Segurança no Trabalho e Prevenção de Acidentes a ser adotada no **HOSPITAL DE**

URGÊNCIAS DR. VALDEMIRO DA CRUZ – HUGO terá por objetivo a manutenção de um ambiente de trabalho seguro e saudável em suas instalações e incentivará as ações adequadas que minimizem os acidentes.

Entre as atividades a serem desenvolvidas por meio da referida política, destacamos a proteção a saúde dos funcionários; criação de uma mentalidade preventiva coletiva; adoção de equipamentos de proteção individual e/ou coletivo e promoção e conscientização com relação aos riscos e agentes existentes em nosso ambiente de trabalho.

Os funcionários do Hospital serão orientados para que sejam cumpridas as normas trabalhistas visando minimizar os acidentes de trabalho, doenças ocupacionais, bem como, proteger a integridade e a capacidade do trabalhador.

Objetivos

1. Promover a liderança do Corpo Gerencial e Técnico da Área de Segurança e Saúde do Trabalho e de todos os gestores;
2. Garantir a busca e promoção das atualizações técnicas e legais para o Corpo Gerencial e Técnico de Segurança e Saúde do Trabalho;
3. Gerir os riscos à Segurança e Saúde do Trabalhador em cada atividade que desempenhe no Hospital, de acordo com os padrões técnicos e normativos estabelecidos nacionalmente.

Programas/atividades

Programa de Prevenção a Riscos Ambientais – PPRA

Terá por objetivo reconhecer, avaliar e estabelecer controle dos riscos ambientais existentes ou que venha a existir no HGG, tendo em consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais.

Conteúdo do PPRA:

a. Estrutura do Programa
b. Desenvolvimento do Programa
c. Formas de Registro e de Manutenção

d. Periodicidade e Forma de Avaliação Qualitativa e Quantitativa

e. Medidas Preventivas e de Controle

f. Plano de Ação para Gerenciamento dos Riscos :

f.1. Plano para o Ambiente

f.2. Plano para o Trabalhador

f.3. Plano para o Controle Ambiental

f.4. Acidentes com Material Biológico – Condutas

f.5. Plano de Ação para Substâncias Químicas Utilizadas por Setor

f.6. Fichas de Segurança dos Produtos Químicos

f.7. Quadros de EPI por Setor

Laudo Técnico de Condições Ambientais – LTCAT

Tem por objetivo caracterizar exposição a todos os riscos, agentes nocivos (químico, físico e biológico), agentes de acidentes e situação ergonômicas existentes no ambiente de trabalho; as suas intensidades, variações, potencialidades; além do registro histórico das exposições.

Conteúdo do LTCAT:

a) Metodologia

b) Níveis de Ruídos

c) Níveis de Temperatura

d) Laudos Técnicos por Setor

Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional – PCMSO

Tem por objetivo promover a saúde dos trabalhadores, facilitando o encaminhamento das ações da empresa no âmbito das questões médico-ocupacionais no que diz respeito aos aspectos da medicina, higiene e segurança do trabalho.

SECRETARIA GERAL FLS Nº 3168 FUNC.

Conteúdo do PCMSO:

a) Apresentação dos riscos por função existente no Hospital e os controles médicos necessários;

b) Apresentação da relação de exames ocupacionais, e suas finalidades;

c) Controle Médico e de Higiene a serem implementados no PCMSO:

1. Acidentes de Trabalho
2. Profilaxia do Tétano e Hepatite
3. Diabetes
4. Hipertensão Arterial
5. Toxicológicos
6. Da água
7. Programa de Preservação Auditiva
8. Radiações Ionizantes
9. Primeiros Socorros

Programa de Treinamento dos funcionários

Tem o objetivo possibilitar aos funcionários meios para que possam desempenhar as suas atividades com segurança.

Ações:

-Realização de Treinamentos para os funcionários do Hospital, com registro de presença por meio de atas;

-Elaboração e distribuição de Manuais.

Manual de Segurança do Trabalho

Conteúdo:

SECRETARIA GERAL FLS Nº 3169

a) Acidente de Trabalho

b) Riscos Ambientais

c) Segurança Elétrica

d) Equipamentos de Proteção Individual - EPI

e) Prevenção e Combate a Princípio de Incêndio

Manual de Primeiros Socorros

Conteúdo:

a) Desmaios

b) Convulsões

c) Hemorragias

d) Fratura

e) Queimaduras

f) Asfixia

g) Choque Elétrico

h) Ferimentos

i) Transporte de Acidentados

Manual de Biossegurança

SECRETARIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 3170

Conteúdo:

a) O que é Biossegurança

b) Avaliação de Risco

c) Riscos Biológicos

d) Fatores de Risco

e) Risco de Contágio após Exposição

f) Higienização das Mãos

g) Uso de EPI

h) Descarte de Perfuro Cortante e Separação do Lixo

i) Profilaxia Pré e Pós Contágio

j) Procedimento em Caso de Acidente

Manual de Prevenção de Riscos

Conteúdo:

a) - Utilização de EPI

b) - Risco Biológico

c) - Risco Químico

d) - Risco Físico

e) - Segregação dos Resíduos

f) - Bem Estar do Trabalhador

g) - Risco Ergonômico

Manual de Lavanderia Hospitalar

Conteúdo:

a) Equipamentos da Lavanderia

b) Estrutura Orgânica da Lavanderia

c) Equipe de Profissionais

d) Atribuições dos Funcionários

e) Serviço de Processamento de Roupas – SPR

f) SPR e o Controle de Infecção Hospitalar

g) SPR e o Marketing de Serviços

h) Produtos e Processo de Lavagem

i) Ciclo da Rotina de Trabalho do SPR

OUTRAS AÇÕES

a) Registro dos Acidentes de Trabalho e Doenças Ocupacionais

b) Emissão da CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho

c) Elaboração de Estatísticas dos Acidentes de Trabalho por tipo, por área e por afastamento

d) Análises individuais e coletivas dos acidentes e doenças ocupacionais

e) Investigação e implementação de procedimentos preventivos

f) Elaboração de relatórios gerenciais

SECRETARIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 3172

Uso de EPI

Garantir a aquisição e a utilização de equipamento de proteção individual e coletivo, de acordo com os requisitos técnicos para a segurança e saúde do trabalhador

a) Equipamento de Proteção Individual – EPI para proteção do trabalhador:

1. Proteção Crânio
2. Proteção Face
3. Proteção Olhos
4. Proteção Nariz
5. Proteção Ouvido
6. Proteção Tórax
7. Proteção Membros Superiores e Inferiores

b) Equipamentos de Proteção Coletiva

1. Extintores
2. Sistemas de detecção e combate a incêndios.

PROPOSTA PARA ESTABELECIMENTO OE NORMAS PARA A SELEÇÃO SIMPLIFICAOA OE PESSOAL, CONTRATO OE TRABALHO E AVALIAÇÃO OE OESEMPENHO – SUGESTÃO OE CONOUTAS PARA COMBATER ABSENTEÍSMO E ESTIMULAR PROOUÇÃO

FLS Nº 3173

O Instituto de Gestão e Humanização tendo consciência que o antigo "Serviço de Pessoal", passou a "Serviço de Recursos Humanos" e, que hoje, é tomado por "Serviço de Talentos Humanos" adotará no **HOSPITAL OE URGÊNCIAS OR. VALDEMIRO OA CRUZ – HUGO** uma das mais novas técnicas de seleção - a ***Seleção por Competências*** - por meio da qual, além do candidato ser analisado por seu currículo, ou melhor, por seus "feitos" anteriores, também será analisado por seus comportamentos, sua postura diante de determinadas situações, sua visão do futuro, entre outros aspectos relevantes.

O objetivo da metodologia que será aplicada é avaliar o candidato nos seguintes aspectos: Conhecimento, Habilidade, Atitude e Motivação.

Seria importante lembrar que CONHECIMENTO – Saber – representa o que se sabe (o quê, o porquê), mas não necessariamente se coloca em prática.

Por outro lado, HABILIDADE – Saber fazer – é o que se pratica. Será avaliada a experiência e domínio do candidato, o conjunto de técnicas, princípios e capacidades.

ATITUDE – fazer – são as características pessoais, que levam a pessoa a praticar ou não o que conhece e sabe.

MOTIVAÇÃO – Querer fazer – é a energia motivacional que impulsiona o individuo a buscar o que deseja.

Por esta razão o IGH considera o Processo de Seleção de suma importância, pois é ele que define, por diferentes maneiras e com diferentes estratégias, qual o melhor candidato que deverá ocupar uma determinada vaga.

O Processo de Seleção de Pessoal descrito a seguir, será realizado para o preenchimento de vagas nos cargos solicitados pelos diversos setores do HGG, 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.

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, somente será possível por meio do trabalho que será realizado no Processo de Seleção.

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 3174 FUNC.

Relacionaremos, a seguir, as normas básicas do processo seletivo que será utilizado no **HOSPITAL GERAL DE GOIÂNIA DR. ALBERTO RASSI.**

A. Requisitos Obrigatórios de Escolaridade

A escolaridade para os cargos a serem preenchidos na Instituição é exigida de acordo com o nível do cargo, conforme tabela a seguir:

Nível do Cargo	Escolaridade Exigida
Elementar	1º grau completo
Médio	2º grau completo
Técnico	Técnico completo
Superior	Superior completo

B. Documentação Exigida

- Carteira do Trabalho e Previdência Social
- 3 Fotos 3X4

Cópia dos seguintes documentos:

- Carteira de Identidade - RG
- CPF
- Título de Eleitor
- PIS ou PASEP

- Certidão de Nascimento ou casamento (quando for o caso)
- Comprovante de Residência (conta de água, luz ou telefone)
- Certidão de Nascimento dos dependentes com idade inferior a 14 anos
- Cartão de Vacinação dos filhos com idade até 7 anos
- Carteira de Registro Profissional (CRM, COREN, CRA, etc.)
- Certificado Militar/Reservista (funcionários do sexo masculino)
- Carteira de Motorista (obrigatório apenas para os cargos de motorista e mensageiro)
- Comprovante de matrícula dos filhos menores de 14 anos (obrigatório para salário família)
- CPF dos dependentes maiores de 18 anos
- Certificado de conclusão do 1º ou 2º grau (conforme nível do cargo)
- Diploma ou declaração de conclusão de curso superior, pós graduação, especialização, mestrado, doutorado, MBA, quando for o caso (conforme nível do cargo).

C. **Condições para participação**

- Ser brasileiro nato ou naturalizado ou cidadão português a quem foi deferida a Igualdade;
- Ter idade mínima de 18 anos;
- Estar em dia com as obrigações eleitorais e militares;
- Possuir o perfil e os requisitos estabelecidos para o cargo;
- Apresentar a documentação exigida.

D. **Avaliações**

De acordo com o nível do cargo, o Processo Seletivo é composto das seguintes etapas de avaliação:

FLS Nº 3176 FUNC.

Nível do Cargo	Análise de Currículo	Entrevista	Redação	Prova de Português	Prova de Matemática	Prova de Informática	Prova de Conhecimentos Específicos	Avaliação Psicológica	Dinâmica de Grupo
Elementar	X	X		X	X			X	
Médio	X	X	X	X	X	X		X	X
Técnico	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Superior	X	X	X					X	X
Pontuação	0 a 10	0 a 10	0 a 10	0 a 10	0 a 10	0 a 10	0 a 10	-	0 a 10
Candidato habilitado	≥7	≥ 6	≥ 6	≥ 6	≥ 6	≥ 5	≥ 6	apto	≥ 7

- **Análise de Currículo** – Avaliada na escala de **0 a 10** pontos, sendo considerado habilitado para a entrevista o candidato que obtiver avaliação igual ou 7;

- **Entrevista** – Avaliada na escala de **0 a 10** pontos, sendo considerado habilitado o candidato que obtiver nota igual ou superior a 6,0;

- **Redação** – Avaliada na escala de **0 a 10** pontos, sendo considerado habilitado o candidato que obtiver nota igual ou superior a 6,0;

– **Prova de Português** – Avaliada na escala de **0 a 10** pontos, sendo considerado habilitado o candidato que obtiver nota igual ou superior a 6,0;

– **Prova de Matemática** – Avaliada na escala de **0 a 10** pontos, sendo considerado habilitado o candidato que obtiver nota igual ou superior a 6,0;

– **Prova de Informática** – Avaliada na escala de **0 a 10** pontos, sendo considerado habilitado o candidato que obtiver nota igual ou superior a 5,0;

– **Prova de Conhecimentos Específicos** – Avallada na escala de **0 a 10** pontos, sendo considerado habilitado o candidato que obtiver nota igual ou superior a 6,0;

CARGO	ESCOLARIDADE	COMPETÊNCIA TÉCNICA	COMPETÊNCIA PESSOAL	EXIGÊNCIAS	CARGA HORÁRIA SEMANAL	DIAS DA SEMANA	HORÁRIO DE TRABALHO
RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO SOCIAL	Superior em Serviço Social	Cursos de especialização na área Experiência como gestor Conhecimento e plano de ação para atingir metas, objetivos e prioridades institucionais	Liderança Capacidade de negociação Rapidez nas decisões Administração de conflitos Atendimento humanizado Autocontrole Maturidade Psicossocial Capacidade para trabalhar com equipe multiprofissional Controle e acompanhamento dos indicadores das áreas	Certificado da escolaridade Registro no Conselho Profissional da Categoria	36h	Segunda a sexta	07h às 13h

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 3331 FUNC SES

CARGO	ESCOLARIDADE	COMPETÊNCIA TÉCNICA	COMPETÊNCIA PESSOAL	EXIGÊNCIAS	CARGA HORÁRIA SEMANAL	DIAS DA SEMANA	HORÁRIO DE TRABALHO
RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO DE FARMÁCIA	Superior em Farmácia ou Biomedicina e	Cursos de especialização na área Experiência como gestor Conhecimento e plano de ação para atingir metas, objetivos e prioridades institucionais	Liderança Capacidade de negociação Rapidez nas decisões Administração de conflitos Atendimento humanizado Autocontrole Maturidade Psicossocial Capacidade para trabalhar com equipe multiprofissional Controle e acompanhamento dos indicadores das áreas	Certificado da escolaridade Registro no Conselho Profissional da Categoria	36h	Segunda a sexta	07h às 13h

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL
FLS Nº 3138
FUNC 27

CARGO	ESCOLARIDADE	COMPETÊNCIA TÉCNICA	COMPETÊNCIA PESSOAL	EXIGÊNCIAS	CARGA HORÁRIA SEMANAL	DIAS DA SEMANA	HORÁRIO DE TRABALHO
MÉDICO DIARISTA	Superior em Medicina	Experiência na área	Liderança Perspicácia Segurança Administração de conflitos Atendimento humanizado Autocontrole Bom relacionamento interpessoal Maturidade Psicossocial Motivação Capacidade para trabalhar com equipe multiprofissional	Certificado da escolaridade Registro no Conselho Profissional da Categoria	20h	Segunda a sexta	07h às 11h ou 13h às 17h
MÉDICO PLANTONISTA	Superior em Medicina	Experiência na área	Liderança Perspicácia Segurança Administração de conflitos Atendimento humanizado Autocontrole Bom relacionamento interpessoal Maturidade Psicossocial Motivação Capacidade para trabalhar com equipe multiprofissional	Certificado da escolaridade Registro no Conselho Profissional da Categoria	24h	Segunda a domingo	07h às 19h ou 19h às 07h Dois dias na semana

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL
FLS Nº 3139
FUNC.

CARGO	ESCOLARIDADE	COMPETÊNCIA TÉCNICA	COMPETÊNCIA PESSOAL	EXIGÊNCIAS	CARGA HORÁRIA SEMANAL	DIAS DA SEMANA	HORÁRIO DE TRABALHO
ADMINISTRADOR	Superior em Administração e	Experiência como gestor Conhecimento das práticas administrativas	Liderança Responsabilidade Administração de conflitos Autocontrole Responsabilidade	Certificado da escolaridade Registro no Conselho Profissional da Categoria	44h	Segunda a sexta	07h às 12h 13h às 17h de segunda a quinta-feira 07h às 12h 13h às 16h sexta
ASSISTENTE SOCIAL	Superior em Serviço Social	Experiência na área	Liderança Perspicácia Bom senso Administração de conflitos Autocontrole Atendimento humanizado Responsabilidade Escuta seletiva	Certificado da escolaridade Registro no Conselho Profissional da Categoria	30h	Segunda a sexta	07h às 13h ou 13h às 19h
BIOQUÍMICO/BIOMÉDICO	Superior em Biomedicina ou Bioquímica	Experiência na área	Liderança Administração de conflitos Autocontrole Atendimento humanizado Responsabilidade Atenção concentrada	Certificado da escolaridade Registro no Conselho Profissional da Categoria	30h	Segunda a sexta	07h às 13h ou 13h às 19h

GERÊNCIA DA SECRETARIA GER... FLS Nº 3140 FUNC. ... 492

CARGO	ESCOLARIDADE	COMPETÊNCIA TÉCNICA	COMPETÊNCIA PESSOAL	EXIGÊNCIAS	CARGA HORÁRIA SEMANAL	DIAS OA SEMANA	HORÁRIO DE TRABALHO
ENFERMEIRO DIARISTA	Superior em Enfermagem	Experiência na área	Liderança Segurança Administração de conflitos Atendimento humanizado Autocontroie Bom relacionamento interpessoal Maturidade Psicossocial Motivação Capacidade para trabalhar com equipe multiprofissional	Certificado da escolaridade Registro no Conselho Profissional da Categoria	44h	Segunda a sexta	07h às 16h de segunda a sexta ou 07h às 13h com mais 2 plantões complementares no final de semana ou 13h às 19h com mais 2 plantões complementares no final de semana
ENFERMEIRO PLANTONISTA	Superior em Enfermagem	Experiência na área	Liderança Segurança Administração de conflitos Atendimento humanizado Autocontrole Relacionamento interpessoal Maturidade Psicossocial Motivação Capacidade para trabalhar com equipe multiprofissional	Certificado da escolaridade Registro no Conselho Profissional da Categoria	36h	Segunda a domingo	19h às 07h

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL
FLS Nº 311
FUNC.

CARGO	ESCOLARIDADE	COMPETÊNCIA TÉCNICA	COMPETÊNCIA PESSOAL	EXIGÊNCIAS	CARGA HORÁRIA SEMANAL	DIAS DA SEMANA	HORÁRIO DE TRABALHO
ESTATÍSTICO HOSPITALAR	Nível Superior	Experiência de 6 meses Cursos de aperfeiçoamento na área Conhecimento em informática no MS Office – Windows, Word, Excel	Organização Responsabilidade Comprometimento Atenção concentrada Bom relacionamento interpessoal Capacidade para trabalhar em equipe multiprofissional	Idade mínima de 18 anos Comprovantes de escolaridades	44h	Segunda a sexta	07h às 12h 13h às 17h de segunda a quinta-feira 07h às 12h 13h às 16h sexta
FARMACÊUTICO	Superior em Farmácia	Experiência na área	Liderança Segurança Administração de conflitos Atendimento humanizado Maturidade Psicossocial Capacidade para trabalhar com equipe multiprofissional	Certificado da escolaridade Registro no Conselho Profissional da Categoria	36h	Segunda a sexta	07h às 13h ou 13h às19h

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL
FLS Nº 3142
FUNC. SES

CARGO	ESCOLARIDADE	COMPETÊNCIA TÉCNICA	COMPETÊNCIA PESSOAL	EXIGÊNCIAS	CARGA HORÁRIA SEMANAL	DIAS DA SEMANA	HORÁRIO DE TRABALHO
FISIOTERAPEUTA	Superior em Fisioterapia	Experiência na área	Liderança Segurança Administração de conflitos Atendimento humanizado Autocontrole Escuta seletiva Relacionamento interpessoal Maturidade Psicossocial Capacidade para trabalhar com equipe multiprofissional	Certificado da escolaridade Registro no Conselho Profissional da Categoria	30h	Segunda a sexta	07h às 13h ou 13h às 19h
NUTRICIONISTA	Superior em Nutrição	Experiência na área	Liderança Administração de conflitos Atendimento humanizado Autocontrole Relacionamento interpessoal Maturidade Psicossocial Capacidade para trabalhar com equipe multiprofissional	Certificado da escolaridade Registro no Conselho Profissional da Categoria	44h	Segunda a sexta	07h às 12h 13h às 17h de segunda a quinta-feira 07h às 12h 13h às 16h sexta

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 3343 FUNC.

CARGO	ESCOLARIDADE	COMPETÊNCIA TÉCNICA	COMPETÊNCIA PESSOAL	EXIGÊNCIAS	CARGA HORÁRIA SEMANAL	DIAS DA SEMANA	HORÁRIO DE TRABALHO
PSICÓLOGO	Superior em Psicologia	Experiência na área	Liderança Segurança Administração de conflitos Atendimento humanizado Autocontrole Maturidade Psicossocial Escuta seletiva Capacidade para trabalhar com equipe multiprofissional	Certificado da escolaridade Registro no Conselho Profissional da Categoria	30h	Segunda a sexta	07h às 13h ou 13h às 19h
ALMOXARIFE	Ensino Médio	Experiência de 6 meses em almoxarifado ou depósito ou logística Conhecimento em informática básica	Organização Atenção concentrada Dinamismo Comprometimento Responsabilidade Agilidade	Idade mínima de 18 anos Comprovantes de escolaridades	44h	Segunda a sexta	07h às 12h 13h às 17h de segunda a quinta-feira 07h às 12h 13h às 16h sexta
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	Ensino Médio	Experiência de 6 meses em rotinas administrativas Conhecimento em informática básica	Bom relacionamento interpessoal Organização Responsabilidade Comprometimento	Idade mínima de 18 anos Comprovantes de escolaridades	44h	Segunda a sexta	07h às 12h 13h às 17h de segunda a quinta-feira 07h às 12h 13h às 16h sexta

SECRETARIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 317

CARGO	ESCOLARIDADE	COMPETÊNCIA TÉCNICA	COMPETÊNCIA PESSOAL	EXIGÊNCIAS	CARGA HORÁRIA SEMANAL	DIAS DA SEMANA	HORÁRIO DE TRABALHO
TÉCNICO EM ENFERMAGEM DIARISTA	Curso Técnico em Enfermagem	Cursos de aperfeiçoamento na área Conhecimento em informática básica	Boa fluência verbal Atendimento humanizado Dinamismo Autocontrole Maturidade psicossocial Comprometimento Responsabilidade Capacidade para trabalhar em equipe multiprofissional	Idade mínima de 18 anos Certificado de escolaridade Registro no Conselho Profissional da Categoria	44h	Segunda a sexta	07h às 12h 13h às 17h de segunda a quinta-feira 07h às 12h 13h às 16h
TÉCNICO EM ENFERMAGEM PLANTONISTA	Curso Técnico em Enfermagem	Cursos de aperfeiçoamento na área Conhecimento em informática básica	Boa fluência verbal Atendimento humanizado Dinamismo Autocontrole Maturidade psicossocial Comprometimento Responsabilidade Capacidade para trabalhar em equipe multiprofissional	Idade mínima de 18 anos Certificado de escolaridade Registro no Conselho Profissional da Categoria	36h	Segunda a domingo	07h às 19h ou 19h às 07

GERÊNCIA DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FLS Nº 314 FUNC.

CARGO	ESCOLARIDADE	COMPETÊNCIA TÉCNICA	COMPETÊNCIA PESSOAL	EXIGÊNCIAS	CARGA HORÁRIA SEMANAL	DIAS DA SEMANA	HORÁRIO DE TRABALHO
AUXILIAR DE ALMOXARIFE	Ensino Fundamental	Experiência de 6 meses	Organização Dinamismo Comprometimento Responsabilidade Agilidade	Idade mínima de 18 anos Certificado de escolaridade	44h	Segunda a sexta	07h às 12h 13h às 17h de segunda a quinta-feira 07h às 12h 13h às 16h sexta
AUXILIAR DE LAVANDERIA / ROUPARIA	Ensino Fundamental	Experiência de 6 meses	Dinamismo Agilidade Responsabilidade Comprometimento	Idade mínima de 18 anos Certificado de escolaridade	44h	Segunda a sexta	07h às 12h 13h às 17h de segunda a quinta-feira 07h às 12h 13h às 16h sexta
AUXILIAR DE FARMÁCIA	Ensino Médio	Experiência de 6 meses	Dinamismo Agilidade Atenção concentrada Responsabilidade Comprometimento	Idade mínima de 18 anos Certificado de escolaridade	44h	Segunda a sexta	07h às 12h 13h às 17h de segunda a quinta-feira 07h às 12h 13h às 16h Sexta

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 3946 FUNC.

CARGO	ESCOLARIDADE	COMPETÊNCIA TÉCNICA	COMPETÊNCIA PESSOAL	EXIGÊNCIAS	CARGA HORÁRIA SEMANAL	DIAS DA SEMANA	HORÁRIO DE TRABALHO
AUXILIAR DE CÂMARA / COPA / COZINHA	Ensino Fundamental	Experiência de 6 meses	Dinamismo Organização Agilidade Responsabilidade Bom relacionamento pessoal Comprometimento	Idade mínima de 18 anos Certificado de escolaridade	44h	Segunda a sexta	07h às 12h 13h às 17h de segunda a quinta-feira 07h às 12h 13h às 16h sexta
ELETRICISTA	Ensino Fundamental	Experiência de 6 meses Cursos na área Conhecimento da Norma Regulamentadora NR 10	Atenção concentrada Dinamismo Responsabilidade Comprometimento Habilidade em trabalhar sobre pressão e sobrecarga Autocontrole	Idade mínima de 18 anos Certificado de escolaridade Certificado do curso (NR10)	44h	Segunda a sexta	07h às 12h 13h às 17h de segunda a quinta-feira 07h às 12h 13h às 16h sexta
ENCANADOR	Ensino Fundamental	Experiência de 6 meses	Atenção concentrada Dinamismo Responsabilidade Comprometimento Habilidade em trabalhar sobre pressão e sobrecarga	Idade mínima de 18 anos Certificado de escolaridade	44h	Segunda a sexta	07h às 12h 13h às 17h de segunda a quinta-feira 07h às 12h 13h às 16h sexta

SECRETARIA DA SECRETARIA
FLS Nº 3044
FUNC.

CARGO	ESCOLARIDADE	COMPETÊNCIA TÉCNICA	COMPETÊNCIA PESSOAL	EXIGÊNCIAS	CARGA HORÁRIA SEMANAL	DIAS DA SEMANA	HORÁRIO DE TRABALHO
PEDREIRO	Ensino Fundamental	Experiência de 6 meses	Atenção concentrada Dinamismo Responsabilidade Comprometimento Habilidade em trabalhar sobre pressão e sobrecarga	Idade mínima de 18 anos Certificado de Escolaridade	44h	Segunda a sexta	07h às 12h 13h às 17h de segunda a quinta-feira 07h às 12h 13h às 16h sexta
COPEIRO DESPENSEIRO	Ensino Fundamental	Experiência de 6 meses	Dinamismo Agilidade Comprometimento Atenção concentrada Bom relacionamento pessoal Responsabilidade	Idade mínima de 18 anos Certificado de Escolaridade	44h	Segunda a Sexta	07h às 12h 13h às 17h de segunda a quinta-feira 07h às 12h 13h às 16h sexta
COPEIRO REFEITÓRIO DIARISTA	Ensino Fundamental	Experiência de 6 meses	Dinamismo Agilidade Responsabilidade Comprometimento Atenção concentrada Bom relacionamento pessoal	Idade mínima de 18 anos Certificado de escolaridade	44h	Segunda a sexta	07h às 12h 13h às 17h de segunda a quinta-feira 07h às 12h 13h às 16h sexta

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL
FLS Nº 3118
FUNC. 555

CARGO	ESCOLARIDADE	COMPETÊNCIA TÉCNICA	COMPETÊNCIA PESSOAL	EXIGÊNCIAS	CARGA HORÁRIA SEMANAL	DIAS DA SEMANA	HORÁRIO DE TRABALHO
COPEIRO REFEITÓRIO PLANTONISTA	Ensino Fundamental	Experiência de 6 meses	Dinamismo Agilidade Responsabilidade Comprometimento Atenção concentrada Bom relacionamento pessoal	Idade mínima de 18 anos Certificado de escolaridade	44h	Segunda a domingo	07h às 19h ou 19h às 07h
COZINHEIRO DIARISTA	Ensino Fundamental	Experiência de 6 meses Cursos de aperfeiçoamento na área	Liderança Dinamismo Agilidade Responsabilidade Comprometimento Atenção concentrada Bom relacionamento pessoal	Idade mínima de 18 anos Certificado de escolaridade	44h	Segunda a sexta	07h às 12h 13h às 17h de segunda a quinta-feira 07h às 12h 13h às 16h sexta
COZINHEIRO PLANTONISTA	Ensino Fundamental	Experiência de 6 meses Cursos de aperfeiçoamento na área	Liderança Dinamismo Agilidade Responsabilidade Comprometimento Atenção concentrada Bom relacionamento pessoal	Idade mínima de 18 anos Certificado de escolaridade	44h	Segunda a domingo	07h às 19h ou 19h às 07h

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 3149 FUNC.

CARGO	ESCOLARIDADE	COMPETÊNCIA TÉCNICA	COMPETÊNCIA PESSOAL	EXIGÊNCIAS	CARGA HORÁRIA SEMANAL	DIAS DA SEMANA	HORÁRIO DE TRABALHO
FLEBOTOMISTA DIARISTA	Técnico em Enfermagem ou Laboratório de segunda a quinta-feira 07h às 12h 13h às 16h sexta	Cursos de aperfeiçoamento na área Conhecimento em informática básica	Boa fluência verbal Atendimento humanizado Dinamismo Autocontrole Comprometimento Responsabliidade Capacidade para trabalhar em equipe muitiprofissional	Idade mínima de 18 anos Certificado de escolaridade Registro no Conselho Profissional da Categoria	44h	Segunda a sexta	07h às 12h 13h às 17h
MAQUEIRO PLANTONISTA	Ensino Fundamental	Experiência de 6 meses	Atenção concentrada Comprometimento Atendimento humanizado Discrição Responsabilidade Agilidade	Idade minima de 18 anos Certificado de Escolaridade	44h	Segunda a domingo	07h às 19h ou 19h às 07h

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 3150 FUNE

CARGO	ESCOLARIDADE	COMPETÊNCIA TÉCNICA	COMPETÊNCIA PESSOAL	EXIGÊNCIAS	CARGA HORÁRIA SEMANAL	DIAS DA SEMANA	HORÁRIO DE TRABALHO
MOTORISTA	Ensino Fundamental	Experiência de 6 meses	Prudência Comprometimento Responsabilidade Atenção concentrada Autocontrole	Idade mínima de 18 anos Certificado de escolaridade Carteira de habilitação atualizada	44h	Segunda a sexta	07h às 12h 13h às 17h de segunda a quinta-feira 07h às 12h 13h às 16h Sexta
RECEPCIONISTA	Ensino Médio	Experiência de 6 meses Cursos na área Conhecimento em informática básica	Fluência Verbal Bom relacionamento interpessoal Atendimento humanizado Autocontrole Organização Responsabilidade Comprometimento	Idade mínima de 18 anos Certificado de Escolaridade	44h	Segunda a sexta	07h às 12h 13h às 17h de segunda a quinta-feira 07h às 12h 13h às 16h sexta
TÉCNICO EM CONTABILIDADE / FATURISTA	Curso Técnico em Contabilidade 13h às 16h sexta	Experiência de 6 meses Cursos na área Conhecimento em faturamento Conhecimento da legisiação vigente Conhecimento em informática no MS Office – Windows, Word, Excel	Organização Responsabilidade Comprometimento Atenção concentrada	Idade mínima de 18 anos Certificado de escolaridade Registro no Conselho Profissional da Categoria	44h	Segunda a sexta	07h às 12h 13h às 17h de segunda a quinta-feira 07h às 12h

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 345 FUNC. SES

CARGO	ESCOLARIDADE	COMPETÊNCIA TÉCNICA	COMPETÊNCIA PESSOAL	EXIGÊNCIAS	CARGA HORÁRIA SEMANAL	DIAS DA SEMANA	HORÁRIO DE TRABALHO
TÉCNICO EM LABORATÓRIO PLANTONISTA	Curso Técnico em Laboratório	Experiência de 6 meses Cursos de aperfeiçoamento na área Conhecimento em informática	Atendimento humanizado Dinamismo Autocontrole Maturidade psicossocial Comprometimento Responsabilidade Capacidade para trabalhar em equipe Multiprofissional	idade mínima de 18 anos Certificado de Escolaridade	36h	Segunda a domingo	07h às 19h ou 19h às 07h
TÉCNICO EM ADMINISTRAÇÃO	Curso Técnico em Administração	Experiência de 6 meses Conhecimento das rotinas administrativas Conhecimento em informática no MS Office – Windows, Word, Excel	Organização Responsabilidade Comprometimento Atenção concentrada	Idade mínima de 18 anos Certificado de Escolaridade	44h	Segunda a sexta	07h às 12h 13h às 17h de segunda a quinta-feira 07h às 12h 13h às 16h sexta
TÉCNICO EM INFORMÁTICA	Curso Técnico em Informática	Experiência de 6 meses Cursos de aperfeiçoamento na área	Liderança Organização Bom relacionamento interpessoal Agilidade Dinamismo Responsabilidade Comprometimento Atenção concentrada	Idade mínima de 18 anos Certificado de Escolaridade	44h	Segunda a Sexta	07h às 12h 13h às 17h de segunda a quinta-feira 07h às 12h 13h às 16h sexta

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 3152 SES/GO

CARGO	ESCOLARIDADE	COMPETÊNCIA TÉCNICA	COMPETÊNCIA PESSOAL	EXIGÊNCIAS	CARGA HORÁRIA SEMANAL	DIAS DA SEMANA	HORÁRIO DE TRABALHO
TÉCNICO EM RADIOLOGIA DIARISTA	Curso Técnico em Radiologia	Experiência de 6 meses Cursos de aperfeiçoamento na área	Responsabilidade Atenção concentrada Atendimento humanizado Capacidade para trabalhar em equipe multiprofissional Comprometimento Discrição Agilidade	Idade mínima de 18 anos Certificado de escolaridade Registro no Conselho Profissional da Categoria	24h	Segunda a sexta	07h às 12h de segunda a quinta-feira 07h às 11h sexta ou 13h às 18h de segunda a quinta-feira 13h às 17h Sexta
TÉCNICO EM RADIOLOGIA PLANTONISTA 24 HS	Curso Técnico em Radiologia	Experiência de 6 meses Cursos de aperfeiçoamento na área	Responsabilidade Atenção concentrada Atendimento humanizado Capacidade para trabalhar em equipe multiprofissional Comprometimento Discrição Agilidade	Idade mínima de 18 anos Certificado de escolaridade Registro no Conselho Profissional da Categoria	24h	Segunda a domingo	07h às 19h ou 19h às 07h 2 x nos finais de semana ou 07h às 07h 1 x no final de semana
TÉCNICO EM EDIFICAÇÃO	Curso Técnico em Edificação	Experiência de 6 meses Cursos de aperfeiçoamento na área	Liderança Organização Bom relacionamento interpessoal Agilidade Dinamismo Responsabilidade Comprometimento	Idade mínima de 18 anos Certificado de escolaridade Registro no Conselho Profissional da Categoria	44h	Segunda a sexta	07h às 12h 13h às 17h de segunda a quinta-feira 07h às 12h 13h às 16h sexta

SECRETARIA GERAL FLS Nº 3453 FURNAS SAÚDE

CARGO	ESCOLARIDADE	COMPETÊNCIA TÉCNICA	COMPETÊNCIA PESSOAL	EXIGÊNCIAS	CARGA HORÁRIA SEMANAL	DIAS DA SEMANA	HORÁRIO DE TRABALHO
TÉCNICO EM ELETRÔNICA	Curso Técnico em Eletrônica	Experiência de 6 meses em equipamentos Hospitalar Cursos de aperfeiçoamento na área	Comprometimento Relacionamento interpessoal Agilidade Dinamismo Responsabilidade	Idade mínima de 18 anos Certificado de Escolaridade	44h	Segunda a sexta	07h às 12h 13h às 17h de segunda a quinta-feira 07h às 12h 13h às 16h Sexta
AUXILIAR DE RECEPÇÃO E PORTARIA DIARISTA	Ensino Médio	Experiência de 6 meses	Autocontrole Responsabilidade Liderança Comprometimento Habilidade em lidar com situações de conflito Austeridade	Idade mínima de 18 anos Certificado de escolaridade	44h	Segunda a sexta	07h às 12h 13h às 17h de segunda a quinta-feira 07h às 12h 13h às 16h Sexta
AUXILIAR DE RECEPÇÃO E PORTARIA PLANTONISTA	Ensino Médio	Experiência de 6 meses	Autocontrole Responsabilidade Liderança Comprometimento Habilidade em lidar com situações de conflito Austeridade	Idade mínima de 18 anos Certificado de escolaridade	44h	Segunda a domingo	07h às 19h ou 19h às 07h
TELEFONISTA	Ensino Médio Curso de Telefonista e Recepção	Experiência de 6 meses	Atenção Concentrada Discrição Comprometimento Responsabilidade Qualidade no atendimento Agilidade	Idade mínima de 18 anos Certificado de escolaridade	36h	Segunda a domingo	07h às 13h ou 13h às 19h

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS 315

5.5.3.2. DEFINIÇÃO DE QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS, CARGA HORÁRIA SEMANAL, DISTRIBUIÇÃO E SALÁRIO (SEM ENCARGOS PATRONAIS)

FUNÇÃO	QTD	C. H. SEM.	SALÁRIO UNITÁRIO	ARÉA DE TRABALHO
Diretor Geral	01	44	5.000,00	Administração
Diretor Técnico	01	44	4.000,00	Administração
Diretor de Enfermagem	01	44	3.000,00	Administração
Diretor de Administração e Finanças	01	44	3.000,00	Administração
Coord. de Serviços Assistenciais	01	44	2.500,00	Administração
Coord. de Apoio Operacional	01	44	2.500,00	Administração
Coordenador UTI Adulto	01	20	2.500,00	Assistência
Coordenador UTI Infantil	01	20	2.500,00	Assistência
Médico Emergência	46	24	4.000,00	Emergência
Médico Ambulatório I	06	20	3.200,00	Ambulatório
Médico Ambulatório II	15	12	1.920,00	Ambulatório
Médico Plantonista das Unidades de Internações	14	24	4.000,00	Enfermarias
Médico das Unidades de Internações	05	20	3.200,00	Enfermarias
Médico Infectologista	01	20	3.200,00	Enfermarias

Médico Anatomopatologista	01	20	3.200,00	Anatomia Patológica
Médico do Trabalho	01	20	3.200,00	Medicina do Trabalho
Enfermeiro I	06	44	2.500,00	SCIH/CC/AMB/EME
Enfermeiro II	35	36	1.570,00	EME/ENFERMARIA/AMB
Farmacêutico	05	36	1.570,00	Farmácia
Biomédico	05	36	1.870,00	Laboratório
Fisioterapeuta	10	36	1.570,00	Enfermaria/Ambulatório
Nutricionista	03	36	1.570,00	Enfermaria/Cozinha
Psicóloga	02	36	1.570,00	Enfermaria
Assistente Social	08	36	1.570,00	Emergência/Enfermaria
Contador	01	44	1.200,00	Administração
Tec. de Contabilidade	01	44	700,00	Administração
Faturista	04	44	700,00	Administração
Técnico de Enfermagem	201	36	790,00	EME/ENF/CC/CME/AMB
Técnico de Segurança do Trabalho	01	44	790,00	Medicina do trabalho
Técnico de Laboratório	12	36	670,00	Laboratório

Assistente Administrativo	22	36	700,00	EME/ADM/AMB/LAB/ANATO MIA/ALMOX/COZINHA
Auxiliar de Farmácia	08	44	670,00	Farmácia
Auxiliar de Almoxarife	01	44	670,00	Almoxarifado
Flebotomista	12	36	800,00	Laboratório
Almoxarife	02	44	670,00	Almoxarifado
Maqueiro	08	44	700,00	EME / CC
Arquivista	04	44	700,00	SPP
Técnico em Microscopia	01	36	790,00	Anatomia Patológica
Técnico em Necropsia	02	36	790,00	Serviço de Verificação de Óbito
Técnico em Patologia	02	36	790,00	Anatomia Patológica
Técnico em Histopatologia	02	36	790,00	Anatomia Patológica
Técnico em Raio-x	12	24	994,00	EME/AMB/ENF
Técnico em Informática	04	44	670,00	Administração
Telefonista	02	36	700,00	Administração
Auxiliar de Câmara /Copa	08	44	650,00	Cozinha
Copeiro	08	44	650,00	COZINHA/ENF/EME
Cozinheiro	02	44	670,00	Cozinha

Auxiliar de Lavanderia/Rouparia	10	44	650,00	Lavanderia
Eletricista	02	44	750,00	Manutenção
Pedreiro	01	44	650,00	Manutenção
Marceneiro	01	44	650,00	Manutenção
Encanador	02	44	650,00	Manutenção
Assistente de Manutenção	01	44	670,00	Manutenção
Motorista	05	44	719,00	EME/ENF
Costureira	01	44	650,00	Administração

COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES – CIPA

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho - CIPA do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DR. VALDEMIRO DA CRUZ - HUGO** abordará as relações entre o homem e o trabalho, objetivando a constante melhoria das condições de trabalho para prevenção de acidentes e doenças decorrentes de atividades laborais. Será composta por representantes do empregador e dos empregados.

Seus objetivos serão:

- Observar e relatar condições de risco no ambiente de trabalho e solicitar medidas para reduzir e até eliminar os riscos existentes e/ou neutralizar os mesmos;

- Discutir os acidentes ocorridos e solicitar medidas que previnam acidentes semelhantes;

- Orientar os demais trabalhadores quanto à prevenção de acidentes.



O mecanismo de funcionamento da CIPA serão reuniões mensais ordinárias, de acordo com um calendário preestabelecido, sendo realizadas durante o expediente normal e em local apropriado.

O tempo de duração da CIPA será de um ano podendo ocorrer reeleição para o ano seguinte. Os candidatos eleitos deverão participar do curso de cipeiros, com duração de 20 horas e direito a certificado de participação.

REGIMENTO INTERNO

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA, do HOSPITAL DE URGÊNCIAS DR. VALDEMIRO DA CRUZ –HUGO deverá desenvolver suas atividades baseadas no seguinte Regimento Interno:

CAPÍTULO I

DO OBJETIVO

Art. 1º - A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA tem por objetivo desenvolver atividades voltadas à prevenção de acidentes do trabalho e de doenças profissionais, à melhoria das condições de trabalho dos empregados do Hospital.

Art. 2º - Para cumprir seu objetivo, a CIPA deverá desenvolver as seguintes atividades:

1. Realizar inspeções nos respectivos ambientes de trabalho, visando à detecção de riscos ocupacionais;
2. Estudar as situações de trabalho potencialmente nocivas à saúde e ao bem-estar dos empregados, estabelecendo medidas preventivas ou corretivas para eliminar ou neutralizar os riscos existentes;
3. Investigar as causas e conseqüências dos acidentes e das doenças associadas ao trabalho e acompanhar a execução das medidas corretivas até a sua finalização;
4. Discutir todos os acidentes ocorridos no mês, visando cumprir o estabelecido no item anterior;

FARMÁCIA

GERÊNCIA DA SECRETARIA C... FLS Nº 3078 ... FUNC.

AMBIENTE /SUPERFÍCIE		FREQÜÊNCIA	
		LIMPEZA CONCORRENTE	LIMPEZA TERMINAL
ARMÁRIDS	Face externa	1 vez ao dia e sempre que necessário	
	Face interna e externa		Semanal e sempre que necessário
BALCÃO E BANCADAS		1 vezes ao dia Sempre que necessário	Semanal e sempre que necessário
LUMINÁRIAS E SIMILARES			Semanal e sempre que necessário
JANELAS	Face interna		Semanal e sempre que necessário
	Face externa		Mensal
PAREDES/DIVISÓRIAS, TETO E PORTAS/VISORES			Semanal e sempre que necessário
PISOS EM GERAL		1 vez ao dia e ao final do expediente Sempre que necessário	Semanal
LAVATÓRIO		3 vezes ao dia Sempre que necessário	Semanal
SABONETEIRAS E DISPENSADORES	Face externa	3 vezes ao dia Sempre que necessário	
	Face externa e Interna		Sempre ao término do sabão
TOALHEIRO	Face externa	3 vezes ao dia Sempre que necessário	
	Face externa e interna		Sempre ao término do papel

LABORATÓRIOS

AMBIENTE /SUPERFÍCIE		FREQÜÊNCIA	
		LIMPEZA CONCORRENTE	LIMPEZA TERMINAL
ARMÁRIOS	Face externa	1 vez ao dia e sempre que necessário	
	Face interna e externa		Mensal e sempre que necessário
BALCÃO E BANCADAS		1 vezes ao dia Sempre que necessário	Diária e sempre que necessário
LUMINÁRIAS E SIMILARES			Mensal e sempre que necessário
MOBILIÁRIOS (CADEIRAS, MESAS)			1 vezes ao dia Sempre que necessário
JANELAS	Face interna		Semanal e sempre que necessário
	Face externa		Mensal
PAREDES/DIVISÓRIAS, TETO E PORTAS/VISORES			Semanal e sempre que necessário
PISOS EM GERAL		1 vez ao dia e ao final do expediente Sempre que necessário	Semanal
LAVATÓRIO		3 vezes ao dia Sempre que necessário	Semanal
SABONETEIRAS E DISPENSADORES	Face externa	3 vezes ao dia Sempre que necessário	
	Face externa e interna		Sempre ao término do sabão
TOALHEIRO	Face externa	3 vezes ao dia Sempre que necessário	
	Face externa e interna		Sempre ao término do papel

SECRETARIA GERENCIA FLS Nº 3079

BANHEIROS EM GERAL

SECRETARIA GERAL FLS Nº 3080 FUNC

AMBIENTE /SUPERFÍCIE		FREQÜÊNCIA	
		LIMPEZA CONCORRENTE	LIMPEZA TERMINAL
PISOS, ÁREA OE BANHO, VASOS, PIAS, TORNEIRAS E ACESSÓRIOS		2 vezes ao dia Sempre que necessário	
BANHEIRO COMPLETO			Semanal
SABONETEIRAS E DISPENSAOORES	Face externa	3 vezes ao dia Sempre que necessário	
	Face externa e interna		Sempre ao término do sabão
TOALHEIRO	Face externa	3 vezes ao dia Sempre que necessário	
	Face externa e interna		Sempre ao término do papel

Nota01: As freqüências de limpeza devem acompanhar as necessidades do ambiente em que se encontra.

Nota 02: Sempre que necessário: no presente trabalho é a nomenclatura que corresponde à situação que requer a imediata intervenção do executante dos serviços para a limpeza de manutenção.

Nota 03: Dependências do Serviço de Nutrição e Dietética (SND) e da Lavanderia:
- na autogestão a responsabilidade da limpeza é da Unidade de Assistência à Saúde e, conseqüentemente, da empresa prestadora de serviços de limpeza;

- quando os serviços de nutrição e dietética e de lavanderia forem terceirizados, a responsabilidade pela limpeza dessas dependências é das próprias prestadoras dos SND e Lavanderia.

L.2. Áreas não críticas

Todas as demais áreas das unidades de assistência à saúde ocupada ou não por pacientes e que oferecem risco mínimo de transmissão de infecção, são consideradas como hospitalares não críticas, tais como: áreas destinadas a refeitórios, área limpa de lavanderia, entre outras. Abrangem áreas internas em geral, áreas externas (pisos adjacentes/contíguos às edificações, pátios, passeios, arruamentos e áreas verdes), esquadrias externas e fachadas

envidraçadas. As especificações técnicas e os procedimentos dos serviços de limpeza para essas áreas são descritos a seguir:

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 3083 FUNC.

Áreas internas em geral

Características: consideram-se **áreas internas em geral** as áreas ocupadas ou não por pacientes e que oferecem risco mínimo de transmissão de infecção, com pisos acarpetados – aquelas revestidas de forração ou carpete; piso frios – aquelas constituídas/revestidas de paviflex, mármore, cerâmica, plurigoma, madeira, inclusive os sanitários e almoxarifados/galpões e as áreas utilizadas para depósito/estoque/guarda de materiais diversos.

a) Descrição dos Serviços

Os serviços serão executados pela Contratada na seguinte freqüência:

FREQÜÊNCIA	AÇÕES
DIÁRIA	- Manter os cestos isentos de detritos, acondicionando-os em local indicado pela Contratante; - Remover o pó das mesas, telefones, armários, arquivos, prateleiras, peitoris, caixilhos das janelas, bem como dos móveis existentes, dos aparelhos elétricos, dos extintores de incêndio etc.; - Limpar adequadamente os cinzeiros das mesas e os situados nas áreas de uso comum; - Limpar / remover o pó de capachos e tapetes; - Aspirar o pó em todo o piso acarpetado; - Limpar / lavar espelhos, bacias, assentos, puas e pisos dos sanitários com saneante domissanitario desinfetante, mantendo-os em adequadas condições de higienização durante todo o horário previsto de uso; - Efetuar a reposição de papel higiênico, sabonete e papel toalha nos respectivos sanitários; - Varrer pisos, removendo os detritos, acondicionando-os apropriadamente e retirando-os para local indicado pela Contratante; - Remover manchas e lustrar os pisos encerados de madeira; - Passar pano úmido e polir os pisos paviflex, mármore, cerâmica, marmorite, plurigoma e similares; - Limpar os elevadores com produto adequado; - Limpar os balcões que estejam desocupados, com saneante domissanitário desinfetante; - Limpar as mesas com tampo de fórmica, com saneante domissanitário desinfetante; - Executar demais serviços considerados necessários à freqüência diária.
SEMANAL	- Limpar atrás dos móveis, armários e arquivos; - Limpar divisórias, portas, barras e batentes com produto adequado; - Encerar / lustrar todo mobiliário envernizado com produto adequado; - Limpar as forrações de couro ou plástico em assentos e poltronas, com produto adequado; - Limpar telefones com produto adequado; - Limpar e polir todos os metais, tais como: torneiras, válvulas, registros, sifões e fechaduras;

	- Retirar o pó e resíduos dos quadros em geral, com pano úmido; - Limpar / lavar os azulejos dos sanitários com saneantes domissanitários desinfetantes, mantendo-os em adequadas condições de higienização, durante todo o horário previsto de uso; - Encerar / lustrar os pisos de madeira, paviflex, plurigoma e similares; Executar demais serviços considerados necessários à freqüência semanal.
MENSAL	- Limpar / remover manchas de forros, paredes e rodapés; - Remover o pó de cortinas e persianas, com equipamentos e acessórios adequados; - Executar os demais serviços considerados necessários à freqüência mensal. - Trimestral - Limpar todas as luminárias por dentro e por fora; - Limpar persianas com produtos, equipamentos e acessórios adequados; - Executar os demais serviços considerados necessários à freqüência trimestral.

SECRETARIA GERAL FLS Nº 3082

Nota 01: Os serviços deverão ser executados em horários que não interfiram nas atividades normais da contratante, respeitada as respectivas jornadas de trabalho.

Áreas externas

Consideram-se como áreas externas todas as áreas das unidades de assistência à saúde situada externamente às edificações, tais como: estacionamentos, pátios, passeios, entre outras.

Áreas externas tipo I – pisos adjacentes / contíguos às edificações

Características: consideram-se áreas externas tipo I – pisos pavimentados adjacentes / contíguos às edificações aquelas áreas circundantes aos prédios administrativos, revestidas de cimento, lajota, cerâmica etc.

Os serviços serão executados pela Contratada na seguinte freqüência:

FREQÜÊNCIA	AÇÕES
DIÁRIA	- Manter os cestos isentos de detritos, acondicionando-os em local indicado pela Contratante; - Limpar / remover o pó de capachos; - Varrer as áreas pavimentadas, removendo os detritos, acondicionando-os apropriadamente e retirando-os para local indicado pela contratante; - Retirar papéis, detritos e folhagens, acondicionando-os apropriadamente e retirando-os para local indicado pela contratante, sendo terminantemente vedada a queima dessas matérias em local não autorizado, situado na área circunscrita de propriedade da Contratante, observada a legislação ambiental vigente e de medicina e segurança do trabalho; - Executar demais serviços considerados necessários à freqüência diária.
SEMANAL	- Lavar os pisos; - Executar demais serviços considerados necessários à freqüência semanal.
MENSAL	- Limpar/polir todos os metais, tais como:torneiras, válvulas, registros, sifões e fechaduras; - Executar demais serviços considerados necessários à freqüência mensal.

- **Áreas externas tipo II – Varrição de pátios, passeios e arruamentos**

Características: áreas destinadas a estacionamentos (inclusive garagens cobertas), passeios, alamedas, arruamentos, campos de futebol e demais áreas circunscritas nas dependências da contratante.

Os serviços serão executados pela Contratada na seguinte freqüência:

FREQÜÊNCIA	AÇÕES
DIÁRIA	- Manter os cestos isentos de detritos, acondicionando-os em local indicado pela Contratante; - Varrer as áreas pavimentadas, removendo os detritos acondicionando-os apropriadamente e retirando-os para local indicado pela contratante; - Retirar papéis, detritos e folhagens, acondicionando-os apropriadamente e retirando-os para local indicado pela contratante, sendo terminantemente vedada a queima dessas matérias em local não autorizado, situado na área circunscrita de propriedade da Contratante, observada a legislação ambiental vigente e de medicina e segurança do trabalho; - Executar demais serviços considerados necessários à freqüência diária.
SEMANAL	- Executar serviços considerados necessários à freqüência semanal.
MENSAL	- Executar serviços considerados necessários à freqüência mensal.

Nota 01: Os serviços deverão ser executados em horários que não interfiram nas atividades normais da contratante, respeitadas as respectivas jornadas de trabalho.

- **Áreas externas tipo III – Coleta de detritos em áreas verdes**

Características: consideram-se áreas externas tipo III- jardins, gramados e demais áreas verdes.

Os serviços serão executados pela Contratada na seguinte freqüência:

FREQÜÊNCIA	AÇÕES
PERIODICAMENTE	- Manter os cestos isentos de detritos, acondicionando-os em local indicado pela Contratante; - Coletar papéis, detritos e folhagens das áreas, acondicionando-os apropriadamente e retirando-os para local indicado pela Contratante, sendo terminantemente vedada a queima dessas matérias em local não autorizado, situado na área circunscrita de propriedade da Contratante, observada a legislação ambiental vigente e de medicina e segurança do trabalho; - Executar demais serviços cuja execução seja necessária periodicamente.

Nota 01: Os serviços deverão ser executados em horários que não interfiram nas atividades normais da contratante, respeitadas as respectivas jornadas de trabalho.

- **Esquadria externa (face interna/externa)**

Características: Considera-se esquadria externa, a janela das edificações, nela incluídos os vidros. As esquadrias se compõem de face interna e face externa. A quantificação da área dos vidros externos deverá se referir somente a uma de suas faces.

Os serviços serão executados pela Contratada na seguinte freqüência:

FREQÜÊNCIA	AÇÕES
MENSAL	- Limpar todas as esquadrias externas - face interna/externa, aplicando-lhes produtos adequados

Nota 01: Os serviços deverão ser executados em horários que não interfiram nas atividades normais da contratante, respeitadas as respectivas jornadas de trabalho.

- **Fachada envidraçada (face externa)**

SECRETARIA GERAL FLS Nº 3085 FUNC.

Características: Considera-se fachada envidraçada (face externa), aquela localizada no frontispício das edificações, sendo esta toda em vidro.

Os serviços serão executados pela Contratada na seguinte freqüência:

FREQÜÊNCIA	AÇÕES
TRIMESTRAL	- Limpar toda a fachada envidraçada - face externa, aplicando-lhes produtos Anti-embaçantes.

Nota 01: Os serviços deverão ser executados em horários que não interfiram nas atividades normais da contratante, respeitadas as respectivas jornadas de trabalho.

M. Horários de execução dos serviços

- Para a execução dos serviços de limpeza, deverão ser observadas a localização, classificação, freqüência e horários de limpeza.
- Os horários de execução dos serviços para cada área devem ser definidos de forma a atender as necessidades, em função das especificidades requeridas por cada ambiente, lembrando sempre que o horário de funcionamento do setor não é determinante para a fixação do horário de execução dos serviços de limpeza, pois a necessidade de limpeza não necessariamente deve ocorrer durante todo o horário de funcionamento do ambiente.

N. Disposições gerais

- Fica proibida a utilização de cordas para a execução de serviços de limpeza externa de vidros.
- Todos os produtos, materiais e equipamentos devem ser submetidos à prévia apreciação e aprovação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar da unidade Contratante.
- Os produtos químicos relacionados pela Contratada, de acordo com sua composição, fabricante e utilização, deverão ter registro no Ministério da Saúde e serem comprovados mediante apresentação de cópia reprográfica do Certificado de Registro expedido pela Divisão de Produtos (DIPROD) ANVISA e Divisão de Produtos Saneantes Domissanitários (DISAD), da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.
- A Contratada deve apresentar relação dos equipamentos e materiais de proteção individual e coletiva (EPI e EPC) utilizados por seus funcionários, tais como: bota de borracha, capa de chuva, luvas, avental, máscara, gorro e outros.
- As técnicas de limpeza e soluções a serem utilizadas nas atividades descritas, observarão o disposto na Portaria n.º 2616, de 12/05/98, do Ministério da Saúde, Manual de Procedimento

de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde - 1994 e Manual de Controle de Infecção Hospitalar do Ministério da Saúde-1985.

- As técnicas e procedimentos para a coleta de resíduos de serviço de saúde, deverão observar as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) NBR 12.810, NBR 12.807 e NBR 12.809.

- Todos os materiais, equipamentos e produtos químicos a serem utilizados na prestação de serviços, deverão ser fornecidos e distribuídos em quantidades necessárias e suficientes para a execução dos serviços.

- A Limpeza Hospitalar deve seguir normas técnicas recomendadas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, principalmente, com respeito ao treinamento, reciclagem e supervisão sistemática do pessoal, relatório de ocorrências e demais determinações.

O. Obrigações e responsabilidades da contratada

A Contratada, além da disponibilização de mão-de-obra, dos produtos, dos materiais, dos utensílios e dos equipamentos em quantidades suficientes e necessários para a perfeita execução dos serviços de limpeza de áreas envolvidas, bem como das obrigações constantes na Minuta de Termo de Contrato, obriga-se a:

- QUANTO À MÃO-DE-OBRA ALOCADA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

- Selecionar e preparar rigorosamente os empregados que irão prestar os serviços, encaminhando elementos com nível de instrução compatível e funções profissionais devidamente registradas em suas carteiras de trabalho;

- Alocar os funcionários que irão desenvolver os serviços contratados somente após efetivo treinamento pertinente à limpeza Hospitalar, com avaliação do conteúdo programático, tais como: noções de fundamentos de higiene Hospitalar, noções de infecção Hospitalar, uso correto de EPI, comportamento, postura, normas e deveres, rotina de trabalho a ser executada, conhecimento dos princípios de limpeza e outros;

- Indicar o profissional responsável técnico, devidamente habilitado e capacitado para supervisionar e garantir a execução dos serviços, de forma permanente e eficaz, dentro das normas de boa prática e qualidade estabelecidas pela legislação vigente, ministrar treinamentos, selecionar, escolher, adquirir e prover o uso adequado de EPI e produtos químicos;

- Nomear encarregados responsáveis pelos serviços, com a missão de garantir, notavelmente, o bom andamento dos trabalhos, fiscalizando e ministrando orientações necessárias aos

executantes dos serviços. Estes encarregados terão a obrigação de reportarem-se, quando houver necessidade, ao gestor/fiscal da Contratante e tomar as providências pertinentes;

SECRETARIA GERAL FLS Nº 3087 FUNC GERÊNCIA

- Manter sediados junto à CONTRATANTE durante os turnos de trabalho, elementos capazes de tomar decisões compatíveis com os compromissos assumidos;

- Manter seu pessoal uniformizado, identificando-os mediante crachás com fotografia recente e provendo-os com Equipamentos de Proteção Individual - EPI's;

- Fornecer todo equipamento de higiene e segurança do trabalho aos seus empregados no exercício de suas funções;

- Realizar, por meio de responsável técnico especialmente designado, treinamentos e reciclagens periódicas aos empregados;

- Instruir seus empregados quanto às necessidades de acatar as orientações da Contratante, inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas e de Segurança e Medicina do Trabalho, tal como prevenção de incêndio nas áreas da Contratante;
- Exercer controle no que se refere à assiduidade e a pontualidade de seus empregados;

- Manter a disciplina entre os seus funcionários;

- Assegurar que todo empregado que cometer falta disciplinar, não será mantido nas dependências da execução dos serviços ou quaisquer outras instalações da Contratante;

- Atender de imediato as solicitações da Contratante quanto às substituições de empregados não qualificados ou entendidos como inadequados para a prestação dos serviços;

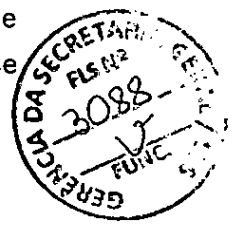
- Manter o controle de vacinação, nos termos da legislação vigente, aos funcionários diretamente envolvidos na execução dos serviços;

- Assumir todas as responsabilidades e tomar as medidas necessárias ao atendimento dos seus funcionários acidentados ou com mal súbito, por meio de seus encarregados;

- Fornecer obrigatoriamente vale-refeição aos seus empregados envolvidos na prestação dos serviços, sendo que o valor facial do vale-refeição deverá ser compatível com o valor estabelecido na convenção coletiva de trabalho;

- Apresentar, quando solicitado, os comprovantes de fornecimento desses benefícios;

- Preservar e manter a CONTRATANTE à margem de todas as reivindicações, queixas e representações de quaisquer naturezas, referente aos serviços, responsabilizando-se expressamente pelos encargos trabalhistas e previdenciários.



- Manter base de apoio na região da prestação do serviço;

- Possuir certificação de qualidade no sistema ISO 9001;

- Possuir certidão negativa de debito salarial, certidão negativa de infrações trabalhistas e certidão negativa de infrações trabalhistas de proteção à criança e ao adolescente fornecida pelo setor de multas do Ministério do Trabalho;

- Possuir comprovação de capacitação técnica em serviços de limpeza e higienização Hospitalar com número mínimo de 500 (quinhentos) leitos; e

- Possuir toda documentação em dia junto à fazenda federal, estadual e municipal, como também com a previdência social (INSS) e ao fundo de garantia do tempo de serviço (FGTS), visando acompanhamento da idoneidade tributária e social da empresa.

- QUANTO A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

- Implantar de forma adequada e, em conjunto com o gestor de contratos e a CCIH, a planificação, execução e supervisão permanente dos serviços, garantindo suporte para atender a eventuais necessidades para manutenção de limpeza das áreas requeridas. Em áreas que demandem o trabalho de auxiliares de limpeza em quantidade igual ou superior a trinta, será exigida a presença de supervisor durante a respectiva jornada de trabalho contratada.
- Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, fornecendo todos os produtos, materiais, inclusive sacos plásticos para acondicionamento de resíduos, recipientes para coleta de perfuro-cortantes, utensílios e equipamentos em quantidade, qualidade e tecnologia adequadas, com observância às recomendações aceitas pela boa técnica, normas e legislação vigente e em quantidades necessárias à boa execução dos serviços;

- Dar ciência imediata e por escrito, à CONTRATANTE, de qualquer anormalidade que verificar na execução dos serviços;

- Prestar esclarecimentos que lhe forem solicitados e atender prontamente às reclamações de seus serviços, sanando-as no menor tempo possível;

- Executar os serviços em horários que não interfiram no bom andamento da rotina de funcionamento da Contratante;

- Responsabilizar-se por eventuais paralisações dos serviços, por parte dos seus empregados, sem repasse de qualquer ônus à CONTRATANTE, para que não haja interrupção dos serviços prestados.

- QUANTO AOS PRODUTOS UTILIZADOS

- Fornecer todos os produtos necessários e suficientes para a execução dos serviços;

- Apresentar à Contratante cópia dos Certificados de Registros no Ministério da Saúde emitidos em nome dos fornecedores do produto, com validade na data da aquisição e com as características básicas dos produtos aprovados, bem como respectivos laudos de testes de laboratório credenciado para este fim;

- Apresentar à CONTRATANTE, sempre que solicitado, a composição química dos produtos, para análise e precauções com possíveis intercorrências que possam surgir com pacientes ou empregados da CONTRATADA, ou com terceiros;

- Utilizar somente produtos após devida aprovação pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e autorização do gestor/fiscal da CONTRATANTE; e

- Observar conduta adequada na utilização dos produtos e materiais destinados à prestação dos serviços, objetivando correta higienização dos utensílios e das instalações objeto da prestação de serviços.

- QUANTO AOS EQUIPAMENTOS E UTENSÍLIOS UTILIZADOS

- Identificar todos os equipamentos, ferramentas e utensílios de sua propriedade, tais como: aspiradores de pó, enceradeiras, mangueiras, baldes, carrinhos para transporte de lixo, escadas e outros, de forma a não serem confundidos com similares de propriedade da Contratante;

- Manter todos os equipamentos e utensílios necessários à execução dos serviços, em perfeitas condições de uso, devendo os danificados serem substituídos em até 24 (vinte e quatro) horas. Os equipamentos elétricos devem ser dotados de sistema de proteção, de modo a evitar danos na rede elétrica;

- Observar conduta adequada na utilização dos utensílios e dos equipamentos disponibilizados para a prestação dos serviços, objetivando correta higienização dos utensílios e das instalações objeto da prestação de serviços.

GERÊNCIA DA SECRETARIA GE... FLS Nº 3090 FUNC.

- QUANTO AOS MATERIAIS DE CONSUMO, EQUIPAMENTOS E UTENSÍLIOS

- A Contratada deverá fornecer todo o material de consumo, bem como os equipamentos e utensílios necessários à prestação dos serviços, conforme segue:

Álcool 70%
Aplicador Universal
Avental
Balde de 20l
Cabeleira p/ mop úmido ponta dobrada
Cabo de Alumino p/ Mop úmido
Cabo de Aluminio p/ mop pó 60cm
Capa de Chuva
Compressa Hospitalar
Desentupidor de Pia
Disco de Lavagem Preto 410mm
Escova de Nylon Manual
Escova Manual de Aço
Espátula de 8cm
Flanela Branca 30 x40
Funil
Kit Limpa Vidro
Limpa Vidro
Luva de Borracha Forrada
Luva de PVC Longa
Medidor de Diluição
Mop Aplicador de Cera - Completo
Mop Pó Algodão 60cm - Completo
Pano de Piso Alvejado 45 x 65
Papel Higiênico Fardo c/ 64 rolos de 30mts
Papel Toalha c/ 1000 Folhas
Placa Sinalizadora
Removedor de Cera
Sabão de coco
Detergente para piso
Sabonete Líquido Pronto uso

Saco de Lixo Azul de 200 Lts
Saco de Lixo de 100 Lts Braco
Saco de Lixo de 200 Lts Braco
Saco de Lixo de 40 Lts Braco
Saco De Lixo Preto 100 Lts
Saco De Lixo Preto 200 Lts
Saco De Lixo Preto 40 Lts
Touca Descartável
Balde plástico 20l.
Carro espremedor completo
Cortador de Grama
Enceradeira 410
Lava - jato 1600 libras
Polidora 1500
Escada de 7 Degraus
Espanador de teto
Extensão Elétrica
Pá mecânica (tipo cata-cata)
Rodo plástico de borracha dupla
Vasculhador c/ extensão
Vassoura de nylon 30cm
Vassoura Piaçava
Vassourão Gary

GERÊNCIA DA SECRETARIA G. FLS Nº 3091 FUNC.

- Os materiais de consumo deverão ser de boa qualidade.

- Os materiais de consumo deverão ser estocados no local de execução dos serviços, em quantidade suficiente ao atendimento da demanda.

- A relação supra é básica, contemplando os materiais de consumo, equipamentos e utensílios mínimos e necessários a serem fornecidos e utilizados na execução dos serviços de limpeza e conservação Hospitalar.

- Os materiais de consumo, equipamentos e utensílios deverão atender aos requisitos de especificidade (uso em áreas de circulação, em banheiros, em divisórias, em áreas envidraçadas, em tampos de mesa, em equipamentos de informática, etc.).

- **QUANTO AOS RESÍDUOS**

- Proceder ao recolhimento dos resíduos, conforme legislação vigente e o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde da Unidade Contratante;

GERÊNCIA DA SECRETARIA C. FLS Nº 3092 FUNC.

- O procedimento de recolhimento dos resíduos hospitalares deverá ser dividido em várias etapas: separação, classificação, embalagem, coleta e transporte interno, armazenamento sempre obedecendo as normas da ABNT;

- Os resíduos provenientes da área da saúde podem ser classificados em gerais e especiais, entendendo-se por especial: restos alimentares de pacientes, resíduos sólidos resultantes de manipulações dos pacientes (exceto patológicos), cortantes e perfurantes, materiais infectados e resíduos orgânicos;

- Embalar o resíduo em saco plástico específico padronizado, branco leitoso, espessura padronizada pela ABNT (saco lixo tipo II da NBR 9120, 9190, 9191,
13056 e 7500, observando-se o disposto no item 4.8 da NBR 9191 – devem constar em saco individualmente, a identificação do fabricante e o símbolo da substância infectante, posicionando a um terço da altura de baixo).

- Trocar o saco plástico por outro da mesma cor, nunca despejando o conteúdo da lixeira em outro recipiente, utilizando-o até o limite de 80% de sua capacidade;

- Utilizar, obrigatoriamente, paramentação, incluindo bota, luva de borracha (expurgo), quando do manuseio do resíduo embalado e retirada após esse procedimento;
- Utilizar, durante a coleta e transporte de resíduo interno, carrinho próprio para resíduo, fechado com tampa, lavável, com cantos arredondados e sem emenda na estrutura;

- Elaborar, para a utilização dos elevadores de serviços, planejamento e programação dos horários de retirada interna dos resíduos, de forma a evitar o cruzamento de fluxo com outras atividades, tais como SND, lavanderia e transporte de pacientes;

- Armazenar o resíduo, devidamente embalado, no depósito de resíduos indicado pela Contratante;

- Proceder à lavagem e desinfecção dos containeres ou similares e da área reservada aos expurgos.

- OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE

Além do previsto na Minuta de Termo de Contrato, Cláusula __, a Contratante obriga-se a:

- Exercer a fiscalização dos serviços por técnicos especialmente designados;

SECRETARIA GERAL FLS Nº 3093

- Indicar e disponibilizar instalações adequadas para o armazenamento de produtos e equipamentos utilizados na execução dos serviços, bem como disponibilizar armários individuais para os colaboradores terceirizados;

- Relacionar as dependências das instalações físicas, bem como os bens de sua propriedade que serão disponibilizados para a execução dos serviços, quando for o caso, com a indicação do estado de conservação;

- Efetuar o controle de qualidade dos serviços prestados, mediante formulários de avaliação destinados para esse fim;
- Facilitar, por todos seus meios, o exercício das funções da CONTRATADA, dando-lhe acesso às suas instalações;

- Cumprir suas obrigações estabelecidas neste contrato;

- Prestar informações e esclarecimentos que eventualmente venham a ser solicitados pela Contratada e que digam respeito à natureza dos serviços que tenha de executar.

- FISCALIZAÇÃO / CONTROLE DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Não obstante a Contratada seja a única e exclusiva responsável pela execução de todos os serviços, à Contratante é reservado o direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude dessa responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização dos serviços, diretamente ou por prepostos designados, podendo para isso:

- Ordenar a imediata retirada do local, bem como substituição de funcionário da Contratada que estiver sem uniforme ou crachá, que embaraçar ou dificultar a sua fiscalização ou cuja permanência na área, a seu exclusivo critério, julgar inconveniente;

- Solicitar aos supervisores/encarregados da Contratada o reparo/correção de eventual imperfeição na execução dos serviços;

- Examinar as Carteiras Profissionais dos prestadores de serviços, para comprovar o registro de função profissional;

- Solicitar à Contratada a substituição de qualquer produto, material, utensílio ou equipamento, cujo uso considere prejudicial à boa conservação de seus pertences, equipamentos ou instalações, ou ainda, que não atendam as necessidades;
- Executar mensalmente a medição dos serviços efetivamente prestados, descontando-se o equivalente aos não realizados, desde que por motivos imputáveis à Contratada, sem prejuízo das demais sanções disciplinadas em contrato.

FLS 3094

TERMO DE REFERÊNCIA PARA CONTRATAÇÃO DE TERCEIROS PARA OS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA

A. Do Objeto

Contratação de Prestação de Serviços de Vigilância ostensiva com a disponibilização de mão-de-obra qualificada para atendimento das necessidades, conforme especificações contidas neste Termo de Referência.

B. Da Descrição e Especificação para Execução dos Serviços

B.1. Dos quantitativos de postos de controle necessários:

PONTOS DE CONTROLE (Postos)	Número de Funcionários
Recepção das Emergências	04
Portaria Principal	04
Portaria de Serviço	04
Hall principal de acesso	02
Espera do Ambulatório	02
Rodante Diurno	04
Rodante Noturno	02
Encarregado Noturno	02
Encarregado Diurno	02
Reserva Técnica	04
Total	**30**

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL SES FLS Nº 3095 FUNC.

B.2. Do Quadro de Pessoal

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		C. H. SEMANAL
		DIARISTA	PLANTONISTA	
Chefe	01	X		44 h
Encarregado noite	02		X	44 h
Encarregado dia	02		X	44 h
Vigilante rodante noite	02	X		44 h
Vigilante rodante dia	04	X		44 h
Vigilante para recepções	12		X	44 h
Vigilante para recepções	03	X		44 h
Vigilante (reserva técnica)	04	X		44 h
Total de funcionários	**30**			

C. Dos Serviços a serem prestados pela Contratada:

A prestação dos serviços de vigilância, nos postos fixados pela Contratante, envolve a alocação, pela Contratada, de profissionais devidamente habilitados, apresentando a respectiva Carteira Nacional de Vigilantes, nos termos da Lei nº 7.102, de 20.06.83, alterada pelas Leis nºs 8863, de 28.03.94 e 9017, de 30.03.95, regulamentada pelos Decretos nºs 89.056, de 24.11.83, e 1592, de 10.08.95, bem como Portaria DPF nº 992, de 25.10.95 alterada pela Portaria nº. 387/2006 - DG/DPF, de 28.08.06 e Portaria DPF nº 891, de 12.08.99, e modificações posteriores, competindo ao vigilante:

- Assumir o posto, devidamente uniformizado, e com aparência pessoal adequada;

- Não se ausentar do posto;

- Comunicar imediatamente à Contratante, qualquer anormalidade verificada, inclusive de ordem funcional, para que sejam adotadas as providências de regularização necessárias;

- Comunicar à Contratante, todo acontecimento entendido como irregular e que atente contra seu patrimônio;

SECRETARIA GERAL FLS Nº 3096 FUNC.

- Manter afixado no posto, em local visível, o número do telefone da Oelegacia de Polícia da Região, do Corpo de Bombeiros, Polícia Ambiental, dos responsáveis pela administração da instalação e outros de interesse;

- Observar a movimentação de indivíduos suspeitos nas imediações do posto, adotando as medidas de segurança conforme orientação recebida da Contratante, bem como aquelas que entenderem como oportunas;

- Permitir o ingresso nas instalações somente de pessoas previamente autorizadas e identificadas;

- Registrar e controlar diariamente as ocorrências do posto em que estiver prestando seus serviços;

- Colaborar com as Polícias Civil e Militar, nas ocorrências de ordem policial dentro das instalações da Contratante, facilitando, no possível, a atuação daquelas, inclusive na indicação de testemunhas presenciais, de eventual acontecimento;

- Controlar a entrada e saída de veículos, empregados/funcionários e visitantes, após o término de cada expediente de trabalho, feriados e finais de semanas na conformidade do que venha a ser estabelecido pela Contratante;

- Proibir o ingresso de vendedores, ambulantes e assemelhados às instalações, sem que estes estejam devida e previamente autorizados pela Contratante;

- Fiscalizar a entrada e saída de veículos nas instalações, identificando o motorista e anotando a placa do veículo, inclusive de empregados autorizados a estacionarem seus carros particulares na área interna da instalação, mantendo sempre os portões fechados;

- Fiscalizar a entrada e saída de materiais, mediante conferência das notas fiscais ou de controles próprios da Contratante;

- Proibir a aglomeração de pessoas junto ao posto, comunicando o fato a Contratante;

- Proibir todo e qualquer tipo de atividade comercial junto ao posto e imediações, que implique ou ofereça risco à segurança dos serviços e das instalações;

- Proibir a utilização do posto para guarda de objetos estranhos ao local, assim como de bens particulares de empregados ou de terceiros;

SECRETARIA GERAL FLS Nº 3097 FUNC.

- Executar a(s) ronda(s) diária(s) conforme a orientação recebida da Contratante, verificando todas as dependências das instalações, adotando os cuidados e providências necessários para o perfeito desempenho das funções e manutenção da ordem nas instalações;

- Colaborar nos casos de emergência ou abandono das instalações, visando à manutenção das condições de segurança;

- Repassar para o(s) vigilante(s) que está(ão) assumindo o posto, quando da rendição, todas as orientações recebidas e em vigor, bem como eventual anomalia observada nas instalações;

A Contratada deverá cumprir a programação dos serviços feita periodicamente pela Contratante, com atendimento sempre cortês e de forma a garantir as condições de segurança das instalações, dos empregados e das pessoas em geral que se façam presentes. As ações dos vigilantes devem se restringir aos limites das instalações da Contratante e nas circunscritas à sua área de atuação estabelecida pela legislação específica.

Os trabalhos deverão ser executados de forma a garantir os melhores resultados, cabendo à Contratada otimizar a gestão de seus recursos - quer humanos quer materiais - com vistas à qualidade dos serviços à satisfação da Contratante. A Contratada responsabilizar-se-á integralmente pelos serviços contratados, cumprindo evidentemente, as disposições legais que interfiram em sua execução.

D. Obrigações e Responsabilidades da Contratada

Para a prestação dos serviços de vigilância, cabe à Contratada:

D.1. Comprovar a formação técnica específica dos vigilantes, mediante apresentação do Certificado de Curso de Formação de Vigilantes e Carteira Nacional, expedido por instituição devidamente habilitada e reconhecida;

D.2. Comprovar obediência à periodicidade legalmente estabelecida, quanto ao curso de reciclagem;

D.3. Implantar, imediatamente após o recebimento da autorização de início dos serviços, nos respectivos postos relacionados no anexo "Tabela de Locais" e horários fixados pela Contratante;

D.4. Responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados, nos termos da legislação vigente;

SECRETARIA GERAL DA SAÚDE FLS Nº 3098 FUNC.

D.5. Designar por escrito, no ato do recebimento da Autorização de Serviços, preposto(s) que tenham poderes para resolução de possíveis ocorrências durante a execução deste contrato;

D.6. Disponibilizar vigilantes em quantidade necessária para garantir a operação dos postos nos regimes contratados, uniformizados e portando crachá com foto recente;

D.7. Efetuar a reposição de vigilantes nos postos, de imediato, em eventual ausência sendo permitida a prorrogação da jornada de trabalho;

D.8. Comunicar à unidade da CONTRATANTE que administra o contrato, toda vez que ocorrer afastamento ou qualquer irregularidade, substituição ou inclusão de qualquer elemento da equipe que esteja prestando serviços;

D.9. Assegurar que todo vigilante que cometer falta disciplinar, não será mantido no posto ou quaisquer outras instalações da Contratante;

D.10. Atender de imediato as solicitações da Contratante quanto às substituições de empregados não qualificados ou entendidos como inadequados para a prestação dos serviços;

D.11. Instruir seus vigilantes quanto às necessidades de acatar as orientações da Contratante, inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas e de Segurança e Medicina do Trabalho, tais como prevenção de incêndio nas áreas da Contratante;

D.12. Assumir todas as responsabilidades e tomar as medidas necessárias ao atendimento dos seus empregados acidentados ou com mal súbito;

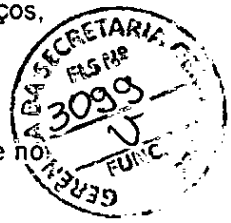
D.13. Manter controle de freqüência/pontualidade de seus vigilantes sob o contrato;

D.14. Propiciar aos vigilantes as condições necessárias para o perfeito desenvolvimento dos serviços, fornecendo-lhes:

- uniformes e equipamentos de proteção individual adequados às tarefas que executam e às condições climáticas;
- equipamentos e materiais tais como equipamentos de intercomunicação, lanternas e pilhas, livros de capa dura numerados tipograficamente, para registro de ocorrências;

D.15. Apresentar quando solicitado os comprovantes de pagamentos de benefícios e encargos;

D.16. Fornecer vale refeição aos seus empregados envolvidos na prestação dos serviços, conforme, estabelecidos quando previsto em convenção coletiva de trabalho;



D.17. Fornecer, quando previsto, as armas, munições e respectivos acessórios ao vigilante no momento da implantação dos postos;

D.17.1. Apresentar à Contratante a relação de armas e cópias xerográficas autenticadas dos respectivos "Registro de Arma" e "Porte de Arma", que serão utilizadas no cumprimento do contrato;

D.17.2. A arma deverá ser utilizada somente em legítima defesa própria ou de terceiros e na salvaguarda do patrimônio da Contratante, após esgotados todos os outros meios para a solução de eventual problema;

D.18. Relatar à Contratante toda e qualquer irregularidade observada nos postos;

D.19. Indicar um supervisor para realizar semanalmente, em conjunto com a contratante, o acompanhamento técnico das atividades, visando à qualidade da prestação dos serviços;

D.20. Os supervisores da Contratada deverão obrigatoriamente inspecionar os postos, no mínimo, 01(uma) vez por semana;

D.21. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à CONTRATANTE ou a terceiros decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade, a fiscalização da CONTRATANTE em seu acompanhamento;

D.22. Manter, durante toda a execução do contrato, todas as condições que culminaram em sua habilitação.

E. Obrigações e Responsabilidades da Contratante

E.1. Efetuar periodicamente a programação dos serviços a serem executados pela Contratada;

E.2. Exercer a fiscalização dos serviços por técnicos especialmente designados;

E.3. Indicar, formalmente, o gestor e/ou o fiscal para acompanhamento da execução contratual.

E.4. Expedir Autorização de Serviços, com antecedência mínima de 03 (três) dias úteis da data de início da execução dos mesmos;

SECRETARIA GERÊNCIA DA FLS Nº 3100 FUNC.

E.5. Encaminhar a liberação de pagamento das faturas da prestação de serviços aprovadas;

E.6. Indicar instalações sanitárias para utilização dos vigilantes;

E.7. Indicar vestiários com armários guarda-roupas para utilização dos vigilantes.

F. Fiscalização / Controle da Execução dos Serviços

Não obstante a Contratada seja a única e exclusiva responsável pela execução de todos os serviços, à Contratante é reservado o direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude dessa responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre os serviços, diretamente ou por prepostos designados, podendo para isso:

F.1. A fiscalização da Contratada será realizada por pessoa designada pela CONTRATANTE;

F.2. A fiscalização da Contratante terá livre acesso aos locais de execução do serviço; Especificações Técnicas;

F.3. A CONTRATANTE exercerá a fiscalização dos serviços contratados, de modo a assegurar o efetivo cumprimento da execução do escopo contratado, cabendo, também;

F.3.1. Realizar a supervisão das atividades desenvolvidas pela CONTRATADA, efetivando avaliação periódica.

F.4. Ordenar a imediata retirada do local, bem como a substituição de funcionários da contratada que estiver sem uniforme ou crachá, que embaraçar ou dificultar a sua fiscalização ou cuja permanência na área, a seu exclusivo critério, julgar inconveniente;

F.5. Executar mensalmente a medição dos serviços pela área mensal contratual, descontando-se do valor devido, o equivalente à indisponibilidade dos serviços contratados e por motivos imputáveis à contratada, sem prejuízo das demais sanções disciplinadas em contrato.

G. Dos materiais a serem empregados

Ocorrerá as expensas da Contratada, os gastos com armamento e equipamentos de segurança necessários ao serviço, inclusive, uniformes.

SECRETARIA GERAL FLS Nº 3101 FUNC.

5.4.7.1. TERMO DE REFERÊNCIA PARA CONTRATAÇÃO DE TERCEIROS PARA OS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA

A. Do Objeto

Contratação de Prestação de Serviços de Vigilância ostensiva com a disponibilização de mão-de-obra qualificada para atendimento das necessidades, conforme especificações contidas neste Termo de Referência.

B. Da Descrição e Especificação para Execução dos Serviços

B.1. Dos quantitativos de postos de controle necessários:

PONTOS DE CONTROLE (Postos)	Número de Funcionários
Recepção das Emergências	04
Portaria Principal	04
Portaria de Serviço	04
Hall principal de acesso	02
Espera do Ambulatório	02
Rodante Diumo	04
Rodante Noturno	02
Encarregado Noturno	02
Encarregado Diurno	02
Reserva Técnica	04
Total	**30**

B.2. Do Quadro de Pessoal

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		C. H. SEMANAL
		DIARISTA	PLANTONISTA	
Chefe	01	X		44 h
Encarregado noite	02		X	44 h
Encarregado dia	02		X	44 h
Vigilante rodante noite	02	X		44 h
Vigilante rodante dia	04	X		44 h
Vigilante para recepções	12		X	44 h
Vigilante para recepções	03	X		44 h
Vigilante (reserva técnica)	04	X		44 h
Total de funcionários	**30**			

SECRETARIA GERAL FLS Nº 3302 FUNC

C. Dos Serviços a serem prestados pela Contratada:

A prestação dos serviços de vigilância, nos postos fixados pela Contratante, envolve a alocação, pela Contratada, de profissionais devidamente habilitados, apresentando a respectiva Carteira Nacional de Vigilantes, nos termos da Lei nº 7.102, de 20.06.83, alterada pelas Leis nºs 8863, de 28.03.94 e 9017, de 30.03.95, regulamentada pelos Decretos nºs 89.056, de 24.11.83, e 1592, de 10.08.95, bem como Portaria DPF nº 992, de 25.10.95 alterada pela Portaria nº. 387/2006 - DG/DPF, de 28.08.06 e Portaria DPF nº 891, de 12.08.99, e modificações posteriores, competindo ao vigilante:

- Assumir o posto, devidamente uniformizado, e com aparência pessoal adequada;

- Não se ausentar do posto;

- Comunicar imediatamente á Contratante, qualquer anormalidade verificada, inclusive de ordem funcional, para que sejam adotadas as providências de regularização necessárias;

- Comunicar à Contratante, todo acontecimento entendido como irregular e que atente contra seu patrimônio;

- Manter afixado no posto, em local visível, o número do telefone da Delegacia de Polícia da Região, do Corpo de Bombeiros, Polícia Ambiental, dos responsáveis pela administração da instalação e outros de interesse;

- Observar a movimentação de indivíduos suspeitos nas imediações do posto, adotando as medidas de segurança conforme orientação recebida da Contratante, bem como aquelas que entenderem como oportunas;



- Permitir o ingresso nas instalações somente de pessoas previamente autorizadas e identificadas;

- Registrar e controlar diariamente as ocorrências do posto em que estiver prestando seus serviços;

- Colaborar com as Polícias Civil e Militar, nas ocorrências de ordem policial dentro das instalações da Contratante, facilitando, no possível, a atuação daquelas, inclusive na indicação de testemunhas presenciais, de eventual acontecimento;

- Controlar a entrada e saída de veículos, empregados/funcionários e visitantes, após o término de cada expediente de trabalho, feriados e finais de semanas na conformidade do que venha a ser estabelecido pela Contratante;

- Proibir o ingresso de vendedores, ambulantes e assemelhados às instalações, sem que estes estejam devida e previamente autorizados pela Contratante;

- Fiscalizar a entrada e saída de veículos nas instalações, identificando o motorista e anotando a placa do veículo, inclusive de empregados autorizados a estacionarem seus carros particulares na área interna da instalação, mantendo sempre os portões fechados;

- Fiscalizar a entrada e saída de materiais, mediante conferência das notas fiscais ou de controles próprios da Contratante;

- Proibir a aglomeração de pessoas junto ao posto, comunicando o fato a Contratante;

- Proibir todo e qualquer tipo de atividade comercial junto ao posto e imediações, que implique ou ofereça risco à segurança dos serviços e das instalações;

- Proibir a utilização do posto para guarda de objetos estranhos ao local, assim como de bens particulares de empregados ou de terceiros;

- Executar a(s) ronda(s) diária(s) conforme a orientação recebida da Contratante, verificando todas as dependências das instalações, adotando os cuidados e providências necessários para o perfeito desempenho das funções e manutenção da ordem nas instalações;

- Colaborar nos casos de emergência ou abandono das instalações, visando à manutenção das condições de segurança;



- Repassar para o(s) vigilante(s) que está(ão) assumindo o posto, quando da rendição, todas as orientações recebidas e em vigor, bem como eventual anomalia observada nas instalações.

A Contratada deverá cumprir a programação dos serviços feita periodicamente pela Contratante, com atendimento sempre cortês e de forma a garantir as condições de segurança das instalações, dos empregados e das pessoas em geral que se façam presentes. As ações dos vigilantes devem se restringir aos limites das instalações da Contratante e nas circunscritas à sua área de atuação estabelecida pela legislação específica.

Os trabalhos deverão ser executados de forma a garantir os melhores resultados, cabendo á Contratada otimizar a gestão de seus recursos - quer humanos quer materiais - com vistas á qualidade dos serviços à satisfação da Contratante. A Contratada responsabilizar-se-á integralmente pelos serviços contratados, cumprindo evidentemente, as disposições legais que interfiram em sua execução.

D. Obrigações e Responsabilidades da Contratada

Para a prestação dos serviços de vigilância, cabe à Contratada:

D.1. Comprovar a formação técnica específica dos vigilantes, mediante apresentação do Certificado de Curso de Formação de Vigilantes e Carteira Nacional, expedido por instituição devidamente habilitada e reconhecida;

D.2. Comprovar obediência à periodicidade legalmente estabelecida, quanto ao curso de reciclagem;

D.3. Implantar, imediatamente após o recebimento da autorização de início dos serviços, nos respectivos postos relacionados no anexo "Tabela de Locais" e horários fixados pela Contratante;

D.4. Responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados, nos termos da legislação vigente;

D.5. Designar por escrito, no ato do recebimento da Autorização de Serviços, preposto(s) que tenham poderes para resolução de possíveis ocorrências durante a execução deste contrato;

D.6. Disponibilizar vigilantes em quantidade necessária para garantir a operação dos postos nos regimes contratados, uniformizados e portando crachá com foto recente;

SECRETARIA GERAL FLS Nº 3305 FUNC. GERÊNCIA

D.7. Efetuar a reposição de vigilantes nos postos, de imediato, em eventual ausência sendo permitida a prorrogação da jornada de trabalho;

D.8. Comunicar à unidade da CONTRATANTE que administra o contrato, toda vez que ocorrer afastamento ou qualquer irregularidade, substituição ou inclusão de qualquer elemento da equipe que esteja prestando serviços;

D.9. Assegurar que todo vigilante que cometer falta disciplinar, não será mantido no posto ou quaisquer outras instalações da Contratante;

D.10. Atender de imediato as solicitações da Contratante quanto às substituições de empregados não qualificados ou entendidos como inadequados para a prestação dos serviços;

D.11. Instruir seus vigilantes quanto às necessidades de acatar as orientações da Contratante, inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas e de Segurança e Medicina do Trabalho, tais como prevenção de incêndio nas áreas da Contratante;

D.12. Assumir todas as responsabilidades e tomar as medidas necessárias ao atendimento dos seus empregados acidentados ou com mal súbito;

D.13. Manter controle de freqüência/pontualidade de seus vigilantes sob o contrato;

D.14. Propiciar aos vigilantes as condições necessárias para o perfeito desenvolvimento dos serviços, fornecendo-lhes:

- uniformes e equipamentos de proteção individual adequados às tarefas que executam e às condições climáticas;

- equipamentos e materiais tais como equipamentos de intercomunicação, lanternas e pilhas, livros de capa dura numerados tipograficamente, para registro de ocorrências;

D.15. Apresentar quando solicitado os comprovantes de pagamentos de benefícios e encargos;

D.16. Fornecer vale refeição aos seus empregados envolvidos na prestação dos serviços, conforme, estabelecidos quando previsto em convenção coletiva de trabalho;

D.17. Fornecer, quando previsto, as armas, munições e respectivos acessórios ao vigilante no momento da implantação dos postos;

SECRETARIA GERAL DA FLS Nº 3506 FLIP

D.17.1. Apresentar à Contratante a relação de armas e cópias xerográficas autenticadas dos respectivos "Registro de Arma" e "Porte de Arma", que serão utilizadas no cumprimento do contrato;

D.17.2. A arma deverá ser utilizada somente em legítima defesa própria ou de terceiros e na salvaguarda do patrimônio da Contratante, após esgotados todos os outros meios para a solução de eventual problema;

D.18. Relatar à Contratante toda e qualquer irregularidade observada nos postos;

D.19. Indicar um supervisor para realizar semanalmente, em conjunto com a contratante, o acompanhamento técnico das atividades, visando à qualidade da prestação dos serviços;

D.20. Os supervisores da Contratada deverão obrigatoriamente inspecionar os postos, no mínimo, 01(uma) vez por semana;

D.21. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à CONTRATANTE ou a terceiros decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade, a fiscalização da CONTRATANTE em seu acompanhamento;

D.22. Manter, durante toda a execução do contrato, todas as condições que culminaram em sua habilitação.

E. Obrigações e Responsabilidades da Contratante

E.1. Efetuar periodicamente a programação dos serviços a serem executados pela Contratada;

E.2. Exercer a fiscalização dos serviços por técnicos especialmente designados;

E.3. Indicar, formalmente, o gestor e/ou o fiscal para acompanhamento da execução contratual.

E.4. Expedir Autorização de Serviços, com antecedência mínima de 03 (três) dias úteis da data de início da execução dos mesmos;

E.5. Encaminhar a liberação de pagamento das faturas da prestação de serviços aprovadas;

E.6. Indicar instalações sanitárias para utilização dos vigilantes;

E.7. Indicar vestiários com armários guarda-roupas para utilização dos vigilantes.



F. Fiscalização / Controle da Execução dos Serviços

Não obstante a Contratada seja a única e exclusiva responsável pela execução de todos os serviços, à Contratante é reservado o direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude dessa responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre os serviços, diretamente ou por prepostos designados, podendo para isso:

F.1. A fiscalização da Contratada será realizada por pessoa designada pela CONTRATANTE;

F.2. A fiscalização da Contratante terá livre acesso aos locais de execução do serviço; Especificações Técnicas;

F.3. A CONTRATANTE exercerá a fiscalização dos serviços contratados, de modo a assegurar o efetivo cumprimento da execução do escopo contratado, cabendo, também;

F.3.1. Realizar a supervisão das atividades desenvolvidas pela CONTRATADA, efetivando avaliação periódica.

F.4. Ordenar a imediata retirada do local, bem como a substituição de funcionários da contratada que estiver sem uniforme ou crachá, que embaraçar ou dificultar a sua fiscalização ou cuja permanência na área, a seu exclusivo critério, julgar inconveniente;

F.5. Executar mensalmente a medição dos serviços pela área mensal contratual, descontando-se do valor devido, o equivalente à indisponibilidade dos serviços contratados e por motivos imputáveis á contratada, sem prejuízo das demais sanções disciplinadas em contrato.

G. Dos materiais a serem empregados

Ocorrerá as expensas da Contratada, os gastos com armamento e equipamentos de segurança necessários ao serviço, inclusive, uniformes.

5.5. Ciência e Tecnologia

SECRETARIA GERAL FLS Nº 3109 FUNC.

De acordo com seu estatuto, O IGH objetiva propiciar a formação continuada nas diferentes área de conhecimento, visando o exercício de atividade profissional e a participação no desenvolvimento da sociedade,contribuindo para a melhoria do ensino em todos os níveis e modalidades, por meio do programa de formação inicial e continuada .A integração sistêmica entre Educação, Trabalho e atuação social , é também uma de suas metas.

No HUGO será implantado a Diretoria de Ensino e Pesquisa,que conjuntamente com a Assistencia Médico-Social compõe o núcleo central que fornece sustentação à sua missão institucional.

A Diretoria de ensino e pesquisa do HUGO terá o objetivo fundamental de incentivar,coordenar orientar e fornecer apoio técnico logístico,material e financeiro para o desenvolvimento das atividades institucionais nas áreas de medicina, biologia, ciências sociais e humanas,mantendo , para isso, intercambio e parcerias técnicas com organizações inclusive com centros de pesquisa e ensino.

Esse intercambio permitira que as instituições envolvidas avancem nos seus estudos,com a intensa participação do corpo docente e discente,resultando em concretas melhorias, direta e indireta ,às atividades assistenciais e de ensino.

CONVENIO E COOPERAÇÃO TECNICA COM ENTIDADES DE ENSINO PARA DESENVOLVIMENTO DE ESTÁGIO CURRICULARES E TREINAMENTO

5.5.1. Parcerias com instituições para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área da assistência hospitalar

CENTRO DE INTEGRAÇÃO EMPRESA-ESCOLA

TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO (instrumento jurídico de que trata da Lei no.11.788/08)

AC/TCE No.: 0002277728

Aos 15 dias do mês de JANEIRO de 2012, na cidade de SALVADOR neste ato, as partes a seguir nomeadas:

SECRETARIA GERAL FLS Nº 3409 FUNC.

INSTITUIÇÃO DE ENSINO

Razão Social: UNIVERSIDADE SALVADOR - UNIFACS
UNIFACS
Endereço: R DR JOSE PEROBA,251 EDF EMPRESARIA
CEP: 41770-235 Cidade: SALVADOR
Representado por: MANOEL JOAQUIM F BARROS
Responsável pelo estágio: SILVIA CAVALCANTE

Código CIEE No.: 01386*A*000175
Bairro: STIEP /SALA 704
UF: BA Fone: 33788573
Cargo: REITOR
Cargo: COORD NUCLEO DE ESTAGIO

CONCEDENTE

Razão Social: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZACAO
Endereço: AV ACM 3244 EDF EMP THOME DE SOUZA
CEP: 41820 000 Cidade: SALVADOR
CNPJ: 11.858.570/0001-31
Representada por: ALUISIO ALMEIDA
Supervisor: DEBORA LIMA DE SOUZA SANTOS

Código CIEE No.: 78836*0001
Bairro: CAMINHO DAS ARVORES
UF: BA Fone: 71302305O2
Código Atividade: 72
Cargo: GESTOR
COREN:237320 Cargo: COORD ENFERMAGEM

ESTAGIÁRIO

Nome: LAIS SANTOS SILVA
Endereço: R.DO TIMBO N823 EDF.IGUATEMI SUL AP204
CEP: 41820-660 Cidade: SALVADOR
Devidamente Matriculado: 6. SEM do Curso de: ENFERMAGEM
Nível: SUPERIOR Matrícula No.: 154092163
Dt.Nascimento: 23/10/1989 Período de aula: Manha

Código CIEE No.: 6417425
Bairro: CAM. DAS ARVORES.
UF: BA Fone: 34516490
CPF/MF: 052.590.865-03

Condições do Estágio:

a) Vigência de: 16/01/2012 até 15/01/2013.
b) Horário variável limitado a 06:00 horas diárias, em 5 dias e totalizando 30:00 horas semanais
c) Bolsa-Auxílio mensal, inicial de: R$ 298,00 (DUZENTOS E NOVENTA REAIS) e AUXILIO TRANSPORTE de R$ 5.00 por dia estagiado(CINCO REAIS)

Celebram entre si este TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO, convencionado as cláusulas seguintes:

CLÁUSULA 1a - Este instrumento tem por objetivo formalizar as condições para a realização de ESTÁGIO DE ESTUDANTE e particularizar a relação jurídica especial existente entre o ESTUDANTE, a CONCEDENTE e a INSTITUIÇÃO DE ENSINO caracterizando a não vinculação empregatícia, nos termos da legislação vigente.

CLÁUSULA 2a - O ESTÁGIO DE ESTUDANTES, não obrigatorio, estão adequadas ao projeto pedagogico do curso, nos termos da Lei no. Lt 788/08

CLÁUSULA 3a - Cabe à INSTITUIÇÃO DE ENSINO

a) Aprovar o ESTÁGIO da que trata o presente instrumento, considerando as condições de sua adequação à proposta pedagógica do curso, à etapa e modalidade da formação escolar do ESTAGIÁRIO e ao horário e calendário escolar;
b) Aprovar o Plano de Atividades de Estágio que contabilizem as condições / requisitos suficientes à exigência legal de adequação à etapa e modalidade da formação escolar do ESTAGIÁRIO;
c) Avaliar as instalações da CONCEDENTE através de instrumentos próprios;
d) Indicar professor orientador, da área a ser desenvolvida no ESTÁGIO, como responsável pelo acompanhamento e avaliação do relatório das atividades do ESTAGIÁRIO.
e) Comunicar à parte concedente do estágio, no início do período letivo, as datas de realização de avaliações escolares ou acadêmicas.

CLÁUSULA 4a - Cabe à CONCEDENTE:

a) Zelar pelo cumprimento do presente termo de compromisso;
b) Proporcionar ao ESTAGIÁRIO condições de exercício das atividades práticas compatíveis com plano de atividades do estágio;
c) Designar um supervisor que seja funcionário de seu quadro de pessoal, com formação ou experiência profissional na área de conhecimento desenvolvida no curso do ESTAGIÁRIO, para orientá-lo e acompanhá-lo no desenvolvimento das atividades do estágio;

Direitos reservados. Proibido a reprodução, de todo ou parte, salvo com prévia autorização formal do CIEE

CENTRO DE INTEGRAÇÃO EMPRESA-ESCOLA

d) Solicitar ao ESTAGIÁRIO, a qualquer tempo, documentos comprobatórios da regularidade da situação escolar, uma vez que trancamento de matrícula, abandono, conclusão do curso ou transferência de instituição de Ensino constituem motivos de imediata rescisão;

e) Efetuar o pagamento da bolsa-auxílio diretamente ao ESTAGIÁRIO;

f) Conceder auxílio transporte ao ESTAGIÁRIO;

g) Assegurar ao ESTAGIÁRIO recesso remunerado, nos termos da lei 11.788/08;

h) Reduzir a jornada de estágio nos períodos de avaliação, previamente informados pelo ESTAGIÁRIO;

i) Encaminhar para a Instituição de Ensino o relatório individual de atividades, assinado pelo Supervisor com periodicidade mínima de 6 (seis) meses com vista obrigatória do ESTAGIÁRIO;

j) Entregar, por ocasião do desligamento, termo de realização do estágio com indicação resumida das atividades desenvolvidas, dos períodos e da avaliação de desempenho.

k) Manter em arquivo e à disposição da fiscalização os documentos firmados que comprovem a relação de estágio;

l) Informar ao CIEE a rescisão antecipada deste instrumento, para as devidas providências administrativas que se fizerem necessárias.

m) Permitir o início das atividades de estágio apenas após o recebimento deste instrumento assinado pelas 3 (três) partes signatárias.

CLÁUSULA 5a - Cabe ao ESTAGIÁRIO:

a) Cumprir, com todo empenho e interesse, toda programação estabelecida para seu ESTÁGIO;

b) Observar, obedecer e cumprir as normas internas da CONCEDENTE, preservando o sigilo e a confidencialidade das informações que tiver acesso;

c) Apresentar documentos comprobatórios da regularidade da sua situação escolar, sempre que solicitado pela CONCEDENTE;

d) Manter rigorosamente atualizados seus dados cadastrais e escolares, junto à Concedente e ao Agente de Integração;

e) Informar de imediato, qualquer alteração na sua situação escolar, tais como: trancamento da matrícula, abandono, conclusão do curso ou transferência de Instituição de Ensino;

f) Entregar, obrigatoriamente, à Instituição de Ensino, à Concedente uma via do presente instrumento, devidamente assinado pelas partes;

g) Informar previamente à CONCEDENTE os períodos de avaliação na Instituição de Ensino, para fins de redução da jornada de estágio;

h) Preencher os Relatórios de Estágio a fim de subsidiar as Instituições de Ensino com informações sobre seu estágio.

CLÁUSULA 6a - O presente instrumento e o Plano de Atividades de Estágio serão alterados ou prorrogados através de TERMOS ADITIVOS.

Parágrafo Primeiro: O presente Termo de Compromisso de Estágio pode ser denunciado, a qualquer tempo, mediante comunicação escrita, pela Instituição de Ensino, pela Concedente ou pelo Estagiário

Parágrafo Segundo: o não cumprimento de qualquer cláusulas do presente TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO, constituem motivos de imediata rescisão.

CLÁUSULA 7a - A INSTITUIÇÃO DE ENSINO e a CONCEDENTE de comum acordo nos termos do art. 5º da lei nº. 11.788 de 2008, elegem o Centro de Integração Empresa Escola - CIEE como seu AGENTE DE INTEGRAÇÃO a quem comunicarão a interrupção ou eventuais modificações do convencionado no presente instrumento

CLÁUSULA 8a - O ESTAGIÁRIO durante a vigência do presente Termo de Compromisso de Estágio estará segurado contra acidentes pessoais conforme apólice nº 858 579 ca valor de R$ 13.000,00, da seguradora BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A.

E, por estarem de inteiro e comum acordo com o Plano de Atividades de Estágio abaixo descrito e com as demais condições estabelecidas neste TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO-TCE , as partes assinam em 4 vias de igual teor.

PLANO DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO

Acompanhar progressão do prevenção e/ ou entendimento diversos; Acessar encaminhamento de pacientes para exames; Acompanhar no registro de pacientes; Auxiliar na observarao ao paciente

INSTITUIÇÃO DE ENSINO
carimbo e assinatura

Luciana Vieira Gomes
Sup. de Relações Externas
CIEE/SSP

INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH
CONCEDENTE
carimbo e assinatura

Lais Santos Silva
ESTAGIÁRIO

REPRESENTANTE LEGAL (estudante menor)
Nome:
RG:

SECRETARIA GERAL
FLS Nº 3310

Direitos reservados. Proibida a reprodução, de todo ou parte, salvo com prévia autorização formal do CIEE.

Rev.2

SECRETARIA GERAL DA SAÚDE FLS Nº 3111 FUNC.

5.5.2. Projeto de Tecnologia da Informação com vista à melhoria do atendimento ao usuário e ao controle gerencial da unidade.

O departamento de Tecnologia da Informação - TI será um serviço de apoio dentro do HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ -HUGO, subordinado a Diretoria Administrativa e Financeira.

O serviço terá como responsabilidade a manutenção da infra-estrutura (equipamentos e softwares) de TI da organização. Responderá pelos serviços de implantação e suporte de sistemas, instalação, configuração e manutenção (preventiva e corretiva) do parque de equipamentos e softwares, direcionados as áreas de Sistemas, Internet, Correio-Eletrônico, Assistência Técnica, Servidores e Telefonia.

Contará com profissionais especializados, agindo de forma a assegurar o pleno funcionamento da estrutura física e lógica de Tecnologia da Informação necessárias ao desempenho das atividades fins da instituição.

O HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ –HUGO contará com serviços de informática com sistema para gestão hospitalar que contemplará: marcação de consultas, exames complementares, controle de estoques (almoxarifado e farmácia), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitirão a SESAB acessar via Internet (WEB) e atenderá aos indicadores e informações especificados no contrato de Gestão.

Serão da responsabilidade do IGH a instalação da rede de informática, bem como a aquisição de equipamentos, sistemas e programas.

Membros e organização horária

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		C. H. SEMANAL
		DIARISTA	PLANTONISTA	
Téc. de Informática	4	X		44 h
Telefonista	4	X		36 h
Total	8			

Estrutura

• 02 salas: sendo uma delas refrigerada com temperatura máxima de 22° com a finalidade de acomodação dos servidores que serão instalados em rack padrão de 19 polegadas e outra sala para utilização pelos profissionais da área com a mobília necessária para este fim

SECRETARIA GERAL FLS Nº 312 FUNC

• Sistemas

Sistema de gestão Hospitalar integrado, compondo toda a área assistencial e sua interligação com os serviços de apoio ao diagnóstico, complementares e administrativos financeiros.

• Equipamentos de suporte necessários

1 Servidor de Terminais

1 Servidor de Rede Local e domínio

1 Servidor de Internet

2 Estações de trabalho para o coordenador e o técnico de suporte

4 Switches de Rede

2 Roteadores

1 Central Telefônica de Médio Porte

Ferramental de Suporte e Assistência Técnica

Normas e Rotinas

O Departamento de Tecnologia da Informação do HGG será responsável pela:

a) Implantação e regulamentação das ações de tecnologia da informação do hospital, direcionadas aos sistemas de informação e informática em saúde;

b) Incorporação de novas tecnologias com o objetivo à disseminação das informações;

c) Definição dos padrões para captação operacional das bases de dados dos sistemas desenvolvidos e implantados no âmbito da Instituição;

d) Gerenciamento do acervo e manutenção de equipamentos.

SECRETARIA GERAL FLS Nº 3113 FUN

Coordenador do serviço

Desenvolver uma metodologia administrativa capaz de gerar recursos diversos que viabilizem planejamento, organização, supervisão, controle, orçamento e provimento do departamento de Tecnologia da Informação do HUGO.

Técnicos de Informática

- Realizar manutenção corretiva e preventiva do parque de equipamentos e softwares;

- Implantar e dar suporte aos sistemas e aplicativos utilizados na instituição;

- Realizar o cadastro/atualização do inventário de equipamentos;

- Realizar relatório sintético do inventário de máquinas;

- Identificar o funcionamento e relacionamento entre os componentes de computadores e seus periféricos;

- Instalar e configurar computadores, isolados ou em redes, periféricos e softwares;

- Identificar a origem de falhas no funcionamento de computadores, periféricos e softwares, avaliando seus efeitos;

- Analisar e operar os serviços e funções de sistemas operacionais;

- Avaliar e especificar necessidades de treinamento e de suporte técnico aos usuários;

- Executar ações de treinamento e de suporte técnico;

- Analisar e operar os serviços e funções de sistemas operacionais;

- Selecionar programas de aplicação a partir da avaliação das necessidades do usuário;

- Identificar tipos, serviços e funções de servidores;

- Organizar a coleta e documentação de informações sobre o desenvolvimento de projetos;

- Identificar meios físicos, dispositivos e padrões de comunicação, reconhecendo as implicações de sua utilização no ambiente de rede.

- Selecionar e utilizar estruturas de dados na resolução de problemas computacionais.

Telefonista

Operar mesa telefônica PABX, realizando e recebendo ligações telefônicas urbano/interurbanos, a fim de facilitar a comunicação interna/externa da organização;

SECRETARIA GERAL FLS Nº 3114

- Controlar ligações telefônicas, preenchendo formulário, anotando nome do solicitante, número do telefone, área, para possibilitar sua conferência;

- Fornecer informações em gerais referentes a assuntos diversos pertinentes a instituição, informando locais de atendimento e visitas, horários e outros dados, para atender solicitações.

- Zelar pelo equipamento, comunicando defeitos e solicitando conserto e manutenção, para assegurar adequadas condições de funcionamento.

Horário de Funcionamento

7:00 ás 17:00 horas, com sobre-aviso nos horários de plantão.

5.6. Política de Recursos Humanos

Anualmente o serviço de RH do HOSPITAL DE URGÊNCIAIS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ -HUGO realizará pesquisas de mercado na área de recursos humanos para manter-se atualizada quanto a patamares de remuneração, benefícios e necessidades de atualização profissional dos colaboradores de nível superior, principalmente médicos, enfermeiros, nutricionistas, assistente social e farmacêutico.

O recrutamento de profissionais ocorrerá através de anúncios divulgado pelo HGG contendo:

a) Dados do Instituto de Gestão e Humanização (endereço, telefone de contato e endereço eletrônico).

b) Número de vagas, inclusive para pessoa portadora de necessidades especiais;

c) Regime jurídico;

d) Carga horária semanal;

e) Os pré-requisitos exigidos;

f) Os documentos necessários para que a inscrição seja efetuada;

g) As atribuições do cargo;

h) O valor inicial do salário ou vencimento e adicionais, se for o caso;

i) O local, o período e o horário para realização das inscrições;

j) A forma que será utilizada (Editais, Avisos, Listagens de Resultados) para a divulgação oficial das informações referentes ao Processo Seletivo;

l) O(s) meio(s) utilizado(s) para divulgação dessas informações (Diário Oficial do Município, internet, jornais etc.);

m) O prazo de validade do Processo Seletivo Público e sua possível prorrogação.

O RH do HUGO adotará uma das mais novas técnicas de seleção - a Seleção por Competências - por meio da qual, além do candidato ser analisado por seu currículo, ou melhor, por seus "feitos" anteriores, também será analisado por seus comportamentos, sua

postura diante de determinadas situações, sua visão do futuro, entre outros aspectos relevantes.

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL DE SAÚDE FLS Nº 316 FUNC.

Serão avaliados os seguintes aspectos: Conhecimento, Habilidade, Atitude e Motivação.

O processo seletivo terá as seguintes etapas:

1. Prova teórica: Será aplicada em caso de cargos específicos que exijam conhecimento técnico (Auxiliar de Enfermagem, Enfermeira, Agente de Portaria e ASG).

2. Avaliação psicológica: Verificará o nível de adaptação da pessoa conforme o perfil exigido ao cargo.

3. Entrevista individual: Permitirá investigar aspectos pessoais e profissionais.

4. Dinâmica de grupo (quando solicitado): Possibilitará a análise comparativa dos candidatos assim como o seu nível de interação diante de situação grupal.

5. Entrevista técnica: Será utilizada quando for necessário avaliar o grau de conhecimento técnico dos candidatos em relação ao exigido pelo cargo.

5.6.1. Normas para seleção de pessoal,Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho Sugestão de Condutas para combater absenteísmo e estimular produção.

O regime de trabalho adotado pelo Hospital será o Celetista. Para todo funcionário admitido será emitido um contrato de experiência (modelo a séguir) que tem o objetivo de avaliar as aptidões pessoais e o desempenho profissional do trabalhador, bem como demonstrar as vantagens e condições de trabalho oferecidas pela instituição;

- O contrato de trabalho de experiência possuirá prazo máximo de 90 dias. Depois que se completa o prazo de experiência, o contrato de trabalho passará a ser, automaticamente, definitivo e de prazo indeterminado;

Nota 01: O contrato de experiência pode compreender vários períodos (30, 60, 90 dias). Entretanto, o período de experiência somente pode ser renovado uma única vez e desde que a soma dos períodos não seja superior ao prazo máximo de 90 dias (art. 451 CLT).

- Para efetivar o contrato de experiência, o RH/HUGO o registrará na Carteira de Trabalho do funcionário em até 48 horas após a contratação.

- Caso o HUGO não avalie satisfatoriamente o trabalho apresentado pelo funcionário, o demitirá até o último dia previsto para o término do contrato.

SECRETARIA GERAL FLS Nº 317 FUNC.

Nota 02: Quando a demissão ocorrer sem justa causa antes do final do período previsto de experiência, o HUGO pagará metade do salário que o trabalhador receberia até o final do contrato de experiência.

- Caso, durante o período de experiência, o funcionário contratado achar que não tem interesse em permanecer no emprego, deve entregar no último dia do período de experiência um comunicado por escrito dizendo que não quer permanecer no trabalho. Neste caso, não irá cumprir o período de aviso prévio e receberá tanto os dias trabalhados, como o 13.º proporcional. (art. 480 CLT).

- Caso o funcionário antecipe a sua desistência, a instituição cobrará multa por rompimento do contrato antes do prazo. Neste caso, o trabalhador deverá pagar ao empregador 50% dos dias que faltarem para o seu término, que será descontado dos dias trabalhados e do 13.º proporcional.

MODELO DO CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

SECRETARIA GERAL FLS Nº 3038 FUNC. GERÊNCIA

Pelo presente instrumento particular de CONTRATO DE EXPERIÊNCIA, entre o_____, situado à _____, Porto Seguro - Goiás, inscrito no Cadastro Geral de Contribuintes do Ministério da Fazenda sob o nº _____, neste ato representado pelo seu Diretor de Administração e Finanças, de agora em diante denominado EMPREGADOR, e do outro lado o(a) contratado(a) abaixo especificado(a), doravante denominado EMPREGADO, têm entre si justo e contratado o seguinte:

CLÁUSULA PRIMEIRA: O EMPREGADO trabalhará para o EMPREGADOR no cargo abaixo especificado, exercendo as funções a ele inerentes, considerando-se falta grave a recusa por parte deste em executar qualquer um dos serviços sob sua responsabilidade;

CLÁUSULA SEGUNDA: O local de trabalho situa-se a na Estrada da Rodagem, km 6, localizado no município de Porto Seguro; Estado da Goiás, podendo o EMPREGADOR, a qualquer tempo, transferir o EMPREGADO a título temporário ou definitivo, tanto no âmbito da unidade para qual foi admitido como para outras, em qualquer localidade deste Estado ou fora dele;

CLÁUSULA TERCEIRA: O EMPREGADO receberá pontualmente seus salários, o mais tardar até o 5º (quinto) dia útil subseqüente ao período vencido, nos termos do artigo 459 da CLT, no valor abaixo especificado, por mês;

CLÁUSULA QUARTA: O EMPREGADOR descontará dos salários do EMPREGADO não só o que já é de lei, dissídio e/ou convenção coletiva, ou ainda, por ele autorizado, como também o valor correspondente aos danos causados pelo mesmo, por culpa, resultante de Imperícia, Imprudência ou Negligência, nos termos do parágrafo único do artigo 462 da CLT;

CLÁUSULA QUINTA: A vigência deste contrato será pelo prazo abaixo especificado, com início esta data e término previsto para o dia estabelecido abaixo. O mesmo poderá, todavia, ser prorrogado a critério das partes, observando-se, para tanto os termos da lei;

CLÁUSULA SEXTA: Findo este prazo, restará extinto o contrato de trabalho e o pagamento dos créditos trabalhistas será procedido de conformidade com a legislação vigente;

CLÁUSULA SÉTIMA: Se durante a vigência do presente contrato, o EMPREGADO der justo motivo para dispensa, esta ocorrerá nos termos previstos em lei, aplicável a hipótese;

CLÁUSULA OITAVA: Fica ciente o EMPREGADO, neste momento, das normas internas do EMPREGADOR, a obrigando-se a cumpri-las;

PARÁGRAFO ÚNICO: O descumprimento, por parte do EMPREGADO, do contido no "caput" deste, sujeitá-lo-á às penas previstas na legislação trabalhista;

CLÁUSULA NONA: O fato do EMPREGADO, quando da celebração deste contrato, ser titular de estabilidade provisória, não importará na prorrogação do presente, também não será amparado por qualquer tipo de estabilidade que possa adquirir durante a vigência do presente CONTRATO DE EXPERIÊNCIA;

CLÁUSULA DÉCIMA: O tempo de afastamento do EMPREGADO, seja qual for a razão determinante, será computado na contagem do prazo para a conclusão deste contrato;

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: A permanência do EMPREGADO no emprego, após o término da vigência do presente, importará na prorrogação do mesmo, por prazo indeterminado, nos termos da lei, permanecendo em vigor as demais cláusulas;

As partes contratantes elegem o Foro da Cidade de Goiânia, Estado da Goiás, independentemente de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do presente contrato.

MATRÍCULA:
NOME:
RG:
CPF/MF:
CTPS / SÉRIE:
NACIONALIDADE:
ESTADO CIVIL:
ENDEREÇO:
CIDADE:
ESTADO:
CEP:
CARGO:
PRAZO DO CONTRATO DE EXPERIÊNCIA:
HORÁRIO DE TRABABLHO:
INTERVALO DO HORÁRIO DE TRABABLHO:
SALÁRIO:

Goiânia, _____ de _____ de 2012.

HOSPITAL de URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ

NOME DO EMPREGADO:_____

CPF: _____

CARGO: _____

_____ _____

Testemunha Testemunha

A.2. Avaliação de Desempenho

Um sistema formal de Avaliação Funcional tem maior valor e significado com relação a avaliações isoladas de cada setor de uma instituição, tendo em vista que agrega critérios padronizados a todos os avaliados, ampliando a capacidade de se estimular o desenvolvimento dos funcionários, devendo estar condizente com os valores institucionais.

Por esta razão o **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ –HUGO** adotará um processo de avaliação de desempenho continuo. Esta ferramenta terá um papel relevante na mensuração e monitoramento do comportamento / desempenho profissional, podendo, inclusive, alimentar outros processos de RH, como o de treinamento e desenvolvimento de pessoal.

O processo de avaliação que será adotado permitirá uma apreciação sistemática sobre cada profissional, sem restringir-se apenas ao momento presente.

O Instituto de Gestão e Humanização sabedor que pouco ou nada se aproveita de uma avaliação funcional, unilateral, onde somente o gestor tem o poder de decidir sobre o destino do avaliado, decidiu que implementará um processo dinâmico, que envolverá o avaliado e seu coordenador/supervisor na solução de problemas, melhoria do trabalho e na consecução dos objetivos da instituição.

O instrumento que será utilizado permitirá melhorar os resultados das pessoas na instituição.

Objetivos gerais da avaliação

SECRETARIA GERAL DA SES
FLS Nº 3121
FUNC.

Os principais objetivos da Avaliação serão:

- Mensurar o nível do compromisso/desempenho funcional;

- Promover o desenvolvimento dos funcionários para melhoria da produtividade;

- Fornecer feedback;

- Identificar necessidades de treinamento;

- Melhorar a seleção de novos empregados.

Feedback

Significa proporcionar informação e suporte na comunicação.

O avaliado tomará conhecimento de como está "caminhando" e se está no rumo dos resultados acordados. Será oportunizado ao avaliado discutir pontos fortes e fracos, estabelecendo novos objetivos.

O coordenador do serviço, departamento ou núcleo do HUGO será orientado a encarar o processo de Avaliação de como uma contribuição ao aprimoramento de cada pessoa em relação aos objetivos que deseja alcançar.

Principais aspectos a serem avaliados

- Apresentação Pessoal
- Assiduidade e Pontualidade
- Atendimento com Respeito e Humanização
- Autocontrole
- Conhecimento e Habilidade Técnica
- Cumprimento de Normas e Prazos
- Iniciativa, Interesse e Organização no Serviço
- Postura Ética e Profissional
- Produtividade
- Relacionamento Interpessoal
- Trabalho em Equipe

- Zelo, Responsabilidade e Qualidade do Trabalho

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 3122 FUNC.

Requisitos e Critérios

Para que seja um processo que proporcione a melhoria dos resultados das pessoas e da Instituição em consonância com o espírito da avaliação, será necessário que alguns requisitos e critérios sejam considerados:

- Os funcionários receberão comentários sobre o seu desempenho, independentemente do processo formal de avaliação;

- A entrevista de avaliação deve ser preparada e planejada;

- O funcionário tomará conhecimento com antecedência da data e hora de realização da entrevista, assim como o motivo, as vantagens, o objetivo, os critérios e informações que serão utilizados;

- O entrevistador será orientado sobre a importância de utilizar o formulário de avaliação como roteiro da entrevista;

- O avaliador enfatizará não só os pontos fracos, mas também os pontos fortes;

- O objetivo da Avaliação Funcional será o de ajudar e não apenas de julgar o funcionário;

- O que está estabelecido deverá ser revisto e novas metas deverão ser fixadas a cada vez que uma variável mudar, na instituição ou no funcionário;

- Os avaliadores serão treinados a considerar desempenho e não personalidade do avaliado. A critica não será direcionada a pessoa, mas ao seu desempenho funcional;

- O entrevistador dará oportunidade ao avaliado de dizer como se sente no cargo, como se avalia, quais as dificuldades e facilidades que enfrenta, o que pode ser mudado para que auxilie em seu crescimento;

- O avaliador deve ser franco e objetivo. Não passar por cima de erros, falar com fatos, mostrando-os;
- Os objetivos fixados serão mensuráveis;

- As metas fixadas serão motivadoras, mas possíveis;

- O avaliador tratará o avaliado com justiça;

- O avaliador ouvirá com toda atenção o que o avaliado disser na entrevista de avaliação.

SECRETARIA GERAL FLS Nº 3123 FUNC.

5.6.2. Registro e controle de pessoal e modelo para escala de trabalho

A seguinte rotina deverá nortear a elaboração das escalas de serviço:

- Do dia **1º** ao dia **10º** do mês corrente o coordenador do setor deverá elaborar as escalas de serviço do próximo mês.

- Do dia **11º** ao dia **14º** o rascunho da escala deverá ser divulgado, no setor, para ajustes.

- No dia **15º** o rascunho da escala deverá ser digitado.

- Do dia **16º** ao dia **18º** a escala deverá ser encaminhada para o RH e uma cópia deverá ser afixada na unidade.

PERFIL DOS PROFISSIONAIS

QUADRO RESUMO DOS PERFIS PROFISSIONAIS PARA OS CARGOS

NOME:	
MATRICULA:	**SETOR:**
DATA DE ADM:	**TEL:**
ENDEREÇO:	

ITEN	COMPETENCIAS E HABILIDADES	DESCRIÇÃO	PONTUAÇÃO	AVALIAÇÃO
01	Credibilidade e Confiança	É o grau de confiabilidade das informações/atividades/serviços prestados,sob sua responsabilidade	0,5	
02	Compartilhamento das Atividades	É a capacidade de compartilhar as informações para o desenvolvimento das atividades/ serviços, de modo que estes não fiquem prejudicados e condicionados à presença do funcionário executor da atividade. É o ato da descentralização da informação	0,5	
03	Trabalho em Equipe	É a capacidade de interagir e cooperar no compartilhamento de idéias, objetivos, atividades e soluções para atingir os objetivos Institucionais	0,5	
04	Disponibilidade	São as atitudes no que se refere a estar disponível para atender solicitações na participação em atividades/serviços, de acordo com as necessidades.	0,5	
05	Comprometimento	É a pré-disposição para a ação e para o esforço em prol da Instituição, quanto ao compartilhamento de valores entre esta e as pessoas que nela atuam, buscando atingir os objetivos organizacionais .	0,5	

GERÊNCIA DE SECRETARIA FLS Nº 3324 FUN

06	Flexibilidade	É a forma como compreende e responde às novas situações de trabalho, podendo exercer múltiplas atividades/serviços, inerentes à sua área de atuação.	0,5	
07	Capacidade para Resolver Problemas	É a capacidade de resolver problemas e imprevistos, de forma eficaz, a partir do conhecimento/ experiência, para alcançar os objetivos esperados	0,5	

ITEN	COMPETENCIAS E HABILIDADES	DESCRIÇÃO	PONTUAÇÃO	AVALIAÇÃO
08	Criação ou inovação	É a capacidade de criar ou inovar projetos, planos, idéias, metodologias, processos, etc., para aplicação na execução das atividades/serviços, que gerem impacto e otimização nos processos e formas de trabalho	0,5	
09	Qualidade do trabalho	É a capacidade de realizar atividades/ serviços de forma organizada, clara, consistente e objetiva atingindo objetivos pré-estabelecidos	0,5	
10	Planejamento	É a capacidade de visualizar e organizar as seqüências de ações necessárias para atingir os objetivos/ metas e estimar prazos e recursos requeridos	0,5	
11	Capacidade de agregar valor	È a capacidade de agregar valor e contribuir para o desenvolvimento da área no que se refere à otimização de recursos, implantação e disseminação de novas metodologias, procedimentos, protocolos, etc.	0,5	
12	Foco no paciente (assistência humanizada)	É o interesse em atender as necessidades atuais e futuras dos usuários, desenvolvendo estratégias, planos, ações, processos, etc, respeitadas as normas vigentes	0,5	
13	Comunicação	É a capacidade de se expressar (nas diversas formas) de maneira clara, objetiva e adequada, bem como a capacidade de ouvir os outros e dar respostas consistentes, contribuindo para atingir os objetivos.	0,5	
14	Administração de Conflitos	É a capacidade de lidar e procurar solucionar conflitos, opiniões divergentes e	0,5	

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 3185 FUNC. 477

		condições adversas no ambiente de trabalho		
15	Comportamento Ético	É a atitude pautada pelo respeito ao próximo, integridade, senso de justiça, impessoalidade nas ações e a valorização do conceito de cidadania e do bem público	0,5	
16	Relacionamento Interpessoal	È a capacidade de se relacionar de forma cordial com as pessoas dos diversos níveis hierárquicos e culturais,incluindo os usuários/ clientes,de forma a manter o ambiente de trabalho agradável produtivo.	0,5	
17	Organização	São atitudes em relação à administração de tempo e trabalho, considerando a assiduidade, a pontualidade, interrupções durante o período de trabalho e/ou programações quanto aos prazos para a realização das atividades.	0,5	
18	Aplicação do conhecimento	È a aplicação do conhecimento/ experiência no uso das ferramentas, conceitos, métodos, procedimentos, software, equipamentos, etc, para melhorar o desenvolvimento das atividades em geral.	0,5	
19	Capacidade e desenvolvimento profissional	É o interesse pela busca ativa de qualificação e aprimoramento pessoal e profissional, na área de atuação, com o objetivo de melhorar desenvolvimento das atividades/serviços	0,5	

CIA DA SECRETARIA GE FLS Nº 3126

ITEN	COMPETENCIAS E HABILIDADES	DESCRIÇÃO	PONTUAÇÃO	AVALIAÇÃO
20	Adaptabilidade de mudanças	É a capacidade de adaptar-se com agilidade às mudanças de métodos, processos, ferramentas, equipamentos, etc, respondendo às demandas.	0,5	
21	TOTAL	-	10,0	
ASSINATUTA DO AVALIADOR:				
ASSINATURA DO AVALIADOR:				
ASSINATURA DO COORDENADDR DO SETOR:				

GERÊNCIA DA SECRETARIA GE FLS Nº 3127 FUHG

PERRFIL DOS PROFISSIONAIS

QUADRO RESUMO DOS PERFIS PROFISSIONAIS PARA OS CARGOS

CARGO	ESCOLARIDADE	COMPETÊNCIA TÉCNICA	COMPETÊNCIA PESSOAL	EXIGÊNCIAS	CARGA HORÁRIA SEMANAL	DIAS DA SEMANA	HORÁRIO DE TRABALHO
DIRETOR GERAL	Nível Superior	Especialização em Administração Hospitalar. Experiência como gestor Cursos de aperfeiçoamento Definição de metas, objetivos e prioridades institucionais	Liderança Visionário Capacidade de negociação, argumento e convencimento Visão estratégica Rapidez nas decisões Empreendedorismo Administração de conflitos Criatividade	Registro no Conselho Profissional da Categoria	44h	Segunda a sexta	07h às 12h 13h às 17h de segunda a quinta-feira 07h às 12h 13h às 16h sexta-feira
DIRETOR TÉCNICO	Nível Superior na Área de Saúde	Especialização em Administração Hospitalar. Cursos de aperfeiçoamento Experiências como gestor em área de saúde Definição de metas, objetivos e prioridades institucionais	Liderança Visionário Capacidade de negociação, argumento e convencimento Visão estratégica Rapidez nas decisões Empreendedorismo Administração de conflitos Criatividade	Registro no Conselho Profissional da Categoria	44h	Segunda a sexta	07h às 12h 13h às 17h de segunda a quinta-feira 07h às 12h 13h às 16h sexta-feira

CARGO	ESCOLARIDADE	COMPETÊNCIA TÉCNICA	COMPETÊNCIA PESSOAL	EXIGÊNCIAS	CARGA HORÁRIA SEMANAL	DIAS DA SEMANA	HORÁRIO DE TRABALHO
DIRETOR DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS	Nivel Superior	Especialização em Administração Hospitalar. Cursos de aperfeiçoamento Experiências como gestor em área administrativa e financeiras Definição de metas, objetivos e prioridades institucionais	Liderança Visionário Capacidade de negociação, argumento e convencimento Visão estratégica Rapidez nas decisões Empreendedorismo Administração de conflitos Criatividade	Registro no Conselho Profissional da Categoria	44h	Segunda a sexta	07h às 12h 13h às 17h de segunda a quinta-feira 07h às 12h 13h às 16h sexta-feira
DIRETOR DE ENFERMAGEM	Superior em Enfermagem	Especialização em Administração Hospitalar. Cursos de Especialização na área de educação Experiência em área de ensino e /ou pesquisa Definição de metas, objetivos e prioridades institucionais	Liderança Visionário Capacidade de negociação, argumento e convencimento Visão estratégica Rapidez nas decisões Empreendedorismo Administração de conflitos Criatividade	Registro no Conselho Profissional da Categoria	44h	Segunda a sexta	07h às 12h 13h às 17h de segunda a quinta-feira 07h às 12h 13h às 16h sexta-feira

CARGO	ESCOLARIDADE	COMPETÊNCIA TÉCNICA	COMPETÊNCIA PESSOAL	EXIGÊNCIAS	CARGA HORÁRIA SEMANAL	DIAS DA SEMANA	HDRÁRIO DE TRABALHO
COORDENADDR DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS	Nivei Superior na Área de Saúde	Especialização em Administração Hospitaiar. Cursos de aperfeiçoamento Experiências como gestor em área de saúde Definição de metas, objetivos e prioridades institucionais	Liderança Capacidade de negociação Rapidez nas decisões Administração de conflitos Atendimento humanizado Autocontroie Maturidade Psicossocial Capacidade para trabalhar com equipe multiprofissional Controie e acompanhamento dos indicadores da área	Certificado da escolaridade Registro no Conselho Profissionai da Categoria	44h	Segunda a sexta	07h às 12h 13h às 17h de segunda a quinta-feira 07h às 12h 13h às 16h sexta-feira

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 3130 FUNC. SES

CARGO	ESCOLARIDADE	COMPETÊNCIA TÉCNICA	COMPETÊNCIA PESSOAL	EXIGÊNCIAS	CARGA HORÁRIA SEMANAL	DIAS DA SEMANA	HORÁRIO DE TRABALHO
COORDENADOR DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	Nível Superior - Administração	Especialização em Administração Hospitalar. Cursos de aperfeiçoamento Experiências como gestor em área de saúde Definição de metas, objetivos e prioridades institucionais	Liderança Capacidade de negociação Rapidez nas decisões Administração de conflitos Atendimento humanizado Autocontrole Maturidade Psicossocial Capacidade para trabalhar com equipe multiprofissional Controle e acompanhamento dos indicadores da área	Certificado da escolaridade Registro no Conselho Profissional da Categoria	44h	Segunda a sexta	07h às 12h 13h às 17h de segunda a quinta-feira 07h às 12h 13h às 16h sexta-feira

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 343 FUNC.

CARGO	ESCOLARIDADE	COMPETÊNCIA TÉCNICA	COMPETÊNCIA PESSOAL	EXIGÊNCIAS	CARGA HORÁRIA SEMANAL	DIAS DA SEMANA	HORÁRIO DE TRABALHO
COORDENADOR DE APOIO OPERACIONAL	Nível Superior na Área de Saúde ou Administração	Cursos de aperfeiçoamento Experiências como gestor em área de saúde Definição de metas, objetivos e prioridades institucionais	Liderança Capacidade de negociação Rapidez nas decisões Administração de conflitos Atendimento humanizado Autocontrole Maturidade Psicossocial Capacidade para trabalhar com equipe multiprofissional Controle e acompanhamento dos indicadores da área	Certificado da escolaridade Registro no Conselho Profissional da Categoria	44h	Segunda a sexta	07h às 12h 13h às 17h de segunda a quinta-feira 07h às 12h 13h às 16h sexta-feira

A SECRETARIA GERAL FLS Nº 3132

CARGO	ESCOLARIDADE	COMPETÊNCIA TÉCNICA	COMPETÊNCIA PESSOAL	EXIGÊNCIAS	CARGA HORÁRIA SEMANAL	DIAS DA SEMANA	HORÁRIO DE TRABALHO
RESPONSÁVELPELO SERVIÇO DE IMAGEM – RX E USG	Superior em Medicina Residência em Imaginologia	Cursos de especialização na área Experiência como gestor Conhecimento e plano de ação para atingir metas, objetivos e prioridades institucionais	Liderança Capacidade de negociação Rapidez nas decisões Administração de conflitos Atendimento humanizado Autocontrole Maturidade Psicossocial Capacidade para trabalhar com equipe multiprofissional Controle e acompanhamento dos indicadores da área	Certificado da escolaridade Registro no Conselho Profissional da Categoria	20h	Segunda a sexta	07h às 12h

GERÊNCIA DA SECRE... FLS Nº 3383 ... FURNAS

CARGO	ESCOLARIDADE	COMPETÊNCIA TÉCNICA	COMPETÊNCIA PESSOAL	EXIGÊNCIAS	CARGA HORÁRIA SEMANAL	DIAS DA SEMANA	HORÁRIO DE TRABALHO
RESPONSÁVEL PELO LABORATÓRIO	Superior em Biomedicina ou Farmácia	Cursos de especialização na área Experiência como gestor Conhecimento e plano de ação para atingir metas, objetivos e prioridades institucionais	Liderança Capacidade de negociação Rapidez nas decisões Administração de conflitos Atendimento humanizado Autocontrole Maturidade Psicossocial Capacidade para trabalhar com equipe multiprofissional Controle e acompanhamento dos indicadores da área	Certificado da escolaridade Registro no Conselho Profissional da Categoria	36h	Segunda a sexta	07h às 13h

CARGO	ESCOLARIDADE	COMPETÊNCIA TÉCNICA	COMPETÊNCIA PESSOAL	EXIGÊNCIAS	CARGA HORÁRIA SEMANAL	DIAS DA SEMANA	HORÁRIO DE TRABALHO
RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO DE ANATOMOPATOLOGIA	Superior em Medicina ou Biomedicina	Residência em Patologia Cursos de especialização na área Experiência como gestor Conhecimento e plano de ação para atingir metas, objetivos e prioridades institucionais	Liderança Capacidade de negociação Rapidez nas decisões Administração de conflitos Atendimento humanizado Autocontrole Maturidade Psicossocial Capacidade para trabalhar com equipe multiprofissional Controle e acompanhamento dos indicadores da área	Certificado da escolaridade Registro no Conselho Profissional da Categoria	20h	Segunda a sexta	07h às 13h

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 3135 FUNC. 487

CARGO	ESCOLARIDADE	COMPETÊNCIA TÉCNICA	COMPETÊNCIA PESSOAL	EXIGÊNCIAS	CARGA HORÁRIA SEMANAL	DIAS DA SEMANA	HORÁRIO DE TRABALHO
RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA	Superior em Nutrição e	Cursos de especialização na área Experiência como gestor Conhecimento e plano de ação para atingir metas, objetivos e prioridades institucionais	Liderança Capacidade de negociação Rapidez nas decisões Administração de conflitos Atendimento humanizado Autocontrole Maturidade Psicossocial Capacidade para trabalhar com equipe multiprofissional Controle e acompanhamento dos indicadores das áreas	Certificado da escolaridade Registro no Conselho Profissional da Categoria	36h	Segunda a sexta	07h às 13h

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 3136 FUNC. SES

GERÊNCIA DA SECRETARIA
FLS Nº 3177
FUNC.
SES

– **Avaliação Psicológica** – Avaliada na escala de **inapto, apto com restrições e apto**, sendo considerado habilitado o candidato que obtiver avaliação de apto;

– **Dinâmica de Grupo** – Avaliada na escala de **0 a 10** pontos, sendo considerado habilitado o candidato que obtiver avaliação igual ou superior a 7,0;

Para classificação final será considerada a média aritmética dos pontos obtidos em cada uma das etapas com avaliação numérica, considerando-se, também, o resultado das demais avaliações.

Os candidatos habilitados serão classificados de acordo com a nota final.

Nota 01: Em caso de empate na classificação, terá preferência, o candidato que obtiver maior pontuação na Dinâmica de Grupo.

E. Disposições Gerais

E.1 O candidato é automaticamente excluído do processo seletivo quando:

- Apresentar-se após os horários definidos;
- Não comparecer a qualquer uma das etapas;
- Não apresentar a documentação exigida;

E.2 A validade do processo de seleção é de 01 (um) ano, contado a partir da data de conclusão do mesmo, podendo ser prorrogado por mais 01 (um) ano a critério da Coordenação de Recursos Humanos;

E.3 A participação do candidato no processo seletivo implica no conhecimento dos requisitos e critérios estabelecidos;

E.4 As solicitações para realização de processo de recrutamento e seleção devem ser realizadas por meio de "Comunicação Interna - CI" contendo o cargo a ser preenchido pelo candidato, a necessidade de experiência anterior e o perfil exigido para o cargo, a qual deve

ser encaminhada à Coordenação de Recursos Humanos, devidamente assinada pela coordenação do setor solicitante.

E.5 As solicitações para realização de seleção não substituem as solicitações de contratação, a qual deve ser emitida após realização do processo seletivo, conforme procedimentos específicos definidos na norma "Solicitação de Contratação de Pessoal".

CONDUTAS PARA COMBATER O ABSENTEÍSMO E ESTIMULAR A PRODUÇÃO

O termo absenteísmo é usado para designar as ausências dos trabalhadores no processo de trabalho, seja por falta ou atraso, devido a algum motivo interveniente.

A problemática do absenteísmo tem gerado muitas discussões a respeito de suas razões objetivas e subjetivas e vários campos do conhecimento têm sido chamados a contribuir para o seu entendimento: a Psicologia, a Sociologia, a Ergonomia.

O absenteísmo tem exigido muito das organizações e de seus administradores, devido suas causas ser ligado a vários fatores, que vão desde as questões sociais, saúde, gestão de pessoas, entre outros problemas, tornando assim, este tema complexo.

Seu efeito é negativo, onde a ausência dos trabalhadores diminui a produção, reflete nos indicadores de qualidade de forma negativa e como conseqüência repercute diretamente na economia.

O alto nível de competitividade em empresas de ponta, demanda a necessidade do perfeito equilíbrio entre produtividade e capacidade de produção estimada. Para a efetividade das mesmas, faz-se necessário à prevenção de qualquer tipo de ocorrências que reduzam a possibilidade de vantagens competitivas. Para tanto, o nível de absenteísmo deve ser reduzido até quase à escala zero, bem como a eliminação das causas.

Para compreender os modelos desenvolvidos atualmente na condução das pessoas nas diversas organizações precisa-se conhecer um pouco sobre a complexidade das organizações e os modelos adotados na administração das pessoas no processo produtivo.

A gestão de pessoas vem para auxiliar a coordenação dos esforços das pessoas que trabalham em uma organização e que tem como objetivo tornar real a missão organizacional bem como promover a realização pessoal. Nenhuma empresa sobrevive sem esta sinergia.

SECRETARIA GERAL FLS Nº 3179 SES

O RH do **HOSPITAL GERAL DE GOIANIA DR. ALBERTO RASSI**adotará uma metodologia de gestão de pessoas cujo objetivo não é mudar de forma radical a postura dos trabalhadores.

As pessoas não precisam ser administradas e sim devem ser consideradas parceiras da organização hospitalar.

Pode-se dividir o absenteísmo em dois grupos:

- Ausências legítimas
- Ausências não-justificadas

SUGESTÕES DE CONDUTAS

a) Analisar a situação

O absenteísmo excessivo não só prejudica o cumprimento das metas de trabalho, causando grandes dificuldades operacionais, mas também põe em dúvida a habilidade de gerentes, chefes, supervisores, em lidar com o problema. Assim, é imperativo que se ***controle as ausências não-justificadas***.

Muitas vezes, a diferença entre supervisores com problemas de absenteísmo e aqueles sem problema é apenas o tempo que eles dedicam à ***análise dos índices de comparecimento ao trabalho***. Esses índices podem revelar situações graves e identificar os funcionários que estão apresentando distorções no índice de absenteísmo.

b) Demonstrar preocupação

Demonstrar ao funcionário que se está ciente da situação e preocupado com o caso. Em geral, isso será suficiente para corrigir a situação. Contudo, se as ausências persistirem mesmo depois de demonstrar a preocupação, deve-se passar para o estágio seguinte.

c) Explicar as conseqüências

Explicar ao funcionário faltoso todas as conseqüências de sua atitude e as dificuldades que sua ausência causa ao setor, seja relembrando os aspectos da política do Hospital ou os ditames da legislação trabalhista.

Ao apontar as conseqüências de ausências excessivas, será levado em consideração o indivíduo. Bons funcionários não se transformam em problemas da noite para o dia.

GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA GERAL SES FLS Nº 3180 RUBRICA

Nesta etapa, será avaliado o relacionamento do funcionário com a chefia ou mesmo com colegas de trabalho.

d) Aplicar as normas do Hospital

Por mais bem dirigida que seja a política do Hospital quanto ao absenteísmo, ela não terá nenhum valor, a menos que a aplique na ocasião oportuna.

Profissionais de Enfermagem:

Observar a Proposta de "Regimento do Serviço de Enfermagem": Capítulo VI, Art. 25º, parágrafo sexto: "As faltas nos feriados e nos finais de semana sem justificativa comprovada, significam "falta grave", uma vez que a escala de serviço foi elaborada em condições que oferecem segurança e continuidade da assistência prestada aos pacientes e o funcionário estará sujeito à suspensão de suas atividades por 01 (um) dia de trabalho".

O parágrafo sétimo, do citado artigo afirma que: "As faltas nos dias úteis também representam um comprometimento no planejamento da assistência e na avaliação do funcionário faltoso, passível de medidas disciplinares".

Outros Profissionais

A coordenação responsável pelo funcionário deverá aplicar a medida disciplinar adequada.

PREVENINDO O ABSENTEÍSMO

a) Treinamento do funcionário recém contratado

Será incluído na programação do treinamento introdutório a política do hospital: missão, visão, valores, regimentos, normas, protocolos. Nesta oportunidade serão abordadas as conseqüências do alto índice de absenteísmo para o hospital e para a equipe de trabalho.



b) <u>Treinamento mensal</u>

Este tema deverá ser incluído periodicamente nos treinamentos mensais.

c) <u>Desenvolver uma política de reconhecimento e valorização</u>

Será instituída uma política de reconhecimento e valorização dos funcionários, com salários justos, benefícios, incentivos ao desenvolvimento e participação.

Em uma gestão moderna, como a que será implantada no HUGO, o ser humano não pode mais ser tratado como um recurso. A sua área de hoje em diante, será de VH: Valores Humanos.

Afirma atualmente a literatura especializada que "não existe nenhuma técnica inovadora de gestão que seja implantada na empresa se ela não estiver centrada no indivíduo. Ele é o grande desencadeador das mudanças na sua organização. A empresa moderna só será realmente vencedora se dedicar tempo e investimento aos seus valores humanos".

Por esta razão que para combater elevados índices de absenteísmo, serão implementadas, no **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GDIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ -HUGO**, programas e benefícios que devem atender a dois campos de objetivos: os da Instituição e dos funcionários.

A. Medicina Preventiva

Além de disponibilizar o atendimento médico inerentes a saúde ocupacional, serão implementadas ações de medicina preventiva como campanhas de vacinação, campanhas de prevenção de doenças como hipertensão, enfermidades relacionadas ao aparelho respiratório, AIDS, diabetes, saúde bucal, entre outras.

B. Gratificação de Assiduidade e Pontualidade

SECRETARIA GERAL FLS Nº 3182 FUNEC SES GO

Será implantada para os profissionais de Enfermagem de nível médio, a gratificação de assiduidade e pontualidade correspondente ao valor de 10% do salário base dos profissionais que não tenham tido nenhum tipo de ausência ou atraso durante 3 (três) meses.

C. Programa de Ginástica Laboral

Por meio de convênio com Universidades e Faculdades serão realizadas duas vezes por semana, aulas de 10 a 15 minutos de ginástica laboral, promovendo a integração entre os funcionários e a diminuição do absenteísmo por dores lombares.

D. Relatórios Gerenciais

O departamento de Recursos Humanos emitirá relatórios mensais de faltas indicando as ausências justificadas e não justificadas, para que sejam analisados pelos gestores dos diversos setores, objetivando o acompanhamento das faltas de cada funcionário e da sua área de atuação como um todo.

REGISTROS E CONTROLES DE PESSOAL. MODELO PARA ESCALAS COM SIMULADOS DE FÉRIAS (PROPOR CRITÉRIOS DE AFASTAMENTO ZERO APÓS PRIMEIRO ANO DE CONTRATO)

A seguinte rotina deverá nortear a elaboração das escalas de serviço:

- Do dia **1º** ao dia **10º** do mês corrente o coordenador do setor deverá elaborar as escalas de serviço do próximo mês.

- Do dia **11º** ao dia **14º** o rascunho da escala deverá ser divulgado, no setor, para ajustes.

- No dia **15º** o rascunho da escala deverá ser digitado.

- Do dia **16º** ao dia **18º** a escala deverá ser encaminhada para o RH e uma cópia deverá ser afixada na unidade.

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL SES
FLS Nº 3183
RUNC

MODELO DE ESCALA

HOSPITAL URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ -HUGO

Escala de Serviço

Mês: Ano: Cargo: Setor:

NOME DO FUNCIONÁRIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

LEGENDA:

M – 07:00 as 13:00 h
T – 13:00 as 19:00 h
SN – 19:00 as 07:00 h
MT – 07:00 as 19:00 h
SD – 07:00 as 07:00 h

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
FLS Nº 3184

HOSPITAL DE URGÊNCIAS DR. VALDEMIRO DA CRUZ -HUGO

Relatório para Folha de Pagamento

Mês: Ano: Setor:

NOME	MATRICULA	TOTAL DE HORAS PLANTÕES DIURNOS	TOTAL DE HORAS PLANTÕES NOTURNO	USO DO DEPARTAMENTO DE PESSOAL		
				CÓDIGO	CÓDIGO	PROCESSAMENTO

GERÊNCIA DA SECRETARIA FLS Nº 3185 DOC.

SIMULADO DE FÉRIAS

SECRETARIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 3086 UNC.

ADMINISTRAÇÃO

CARGOS	Segundo ano de contrato M = Mês												
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	TOTAL
Diretor Geral	1												1
Diretor Técnico		1											1
Diretor de Enfermagem			1										1
Diretor de Administração e Finanças				1									1
Coord. de Serv. Assistenciais					1								1
Coord. de Apoio Operacional						1							1
TOTAL	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	6

SECRETARIA DA SECRETARIA GE... FLS Nº 3187 ... RUBRIC.

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (Não consta a equipe médica)

CARGOS	Segundo ano de contrato M = Mês												
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	TOTAL
Enfermeiro	1												1
Enfermeiro M (1)		1											1
Enfermeiro M (2)			1										1
Enfermeiro T (1)				1									1
Enfermeiro T (2)					1								1
Enfermeiro SN (1)						1							1
Enfermeiro SN (2)							1						1
Enfermeiro SN (3)								1					1
Enfermeiro SN (4)									1				1
Enfermeiro SN (S)										1			1
Enfermeiro SN (6)											1		1
Aux. Administrativo DIA(1)												1	1
Aux. Administrativo DIA(2)	1												1
Aux. Administrativo DIA(3)		1											1
Aux. Administrativo			1										1

DIA(4)													
Aux. Administrativo SN(1)				1									1
Aux. Administrativo SN(2)					1								1
Aux. Administrativo SN(3)						1							1
Aux. Administrativo SN(4)							1						1
Aux. Administrativo ferista								1					1
Maqueiro DIA(1)									1				1
Maqueiro DIA(2)										1			1
Maqueiro SN(3)											1		1
Maqueiro SN(4)												1	1
Téc. de Enfermagem M (1)	1												1
Téc. de Enfermagem M (2)		1											1
Téc. de Enfermagem M (3)			1										1
Téc. de Enfermagem M (4)				1									1
Téc. de Enfermagem M					1								1

(5)													
Téc. de Enfermagem M (6)						1							1
Téc. de Enfermagem T (1)							1						
Téc. de Enfermagem T (2)								1					1
Téc. de Enfermagem T (3)									1				1
Téc. de Enfermagem T (4)										1			1
Téc. de Enfermagem T (5)											1		1
Téc. de Enfermagem T (6)												1	1
Téc. de Enfermagem 5N (1)	1												1
Téc. de Enfermagem 5N (2)		1											1
Téc. de Enfermagem SN (3)			1										1
Téc. de Enfermagem SN (4)				1									1

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL / SES FLS Nº 3189 FUNC.

Téc. de Enfermagem SN (5)					1								1
Téc. de Enfermagem SN (6)						1							1
Téc. de Enfermagem SN (7)							1						1
Téc. de Enfermagem SN (8)								1					1
Téc. de Enfermagem SN (9)									1				1
Téc. de Enfermagem SN (10)										1			1
Téc. de Enfermagem SN (11)											1		1
Téc. de Enfermagem SN (12)												1	1
Téc. de Enfermagem SN (13)	1												1
Téc. de Enfermagem SN (14)		1											1
Téc. de Enfermagem SN (15)			1										1
Téc. de				1									1

SECRETARIA GERAL FLS Nº 3190 FUNC.

Enfermagem SN (16)													
Téc. de Enfermagem SN (17)					1								
Téc. de Enfermagem SN (18)						1							1
Téc. Enf. Ferista							1						1

FLS Nº 309

B.2. AMBULATÓRIO GERAL

SECRETARIA GERAL FLS Nº 3192 FUNC.

CARGOS	Segundo ano de contrato M = Mês												
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	TOTAD
Enfermeiro	1												1
Enfermeiro M (1)		1											1
Enfermeiro T (1)			1										1
Téc. de Enfermagem M (1)	1												1
Téc. de Enfermagem M (2)		1											1
Téc. de Enfermagem M (3)			1										1
Téc. de Enfermagem M (4)				1									1
Téc. de Enfermagem M (5)					1								1
Téc. de Enfermagem M (6)						1							1
Téc. de Enfermagem M (7)							1						1
Téc. de Enfermagem T (1)	1												1
Téc. de Enfermagem T (2)		1											1

Téc. de Enfermagem T (3)			1										1
Téc. de Enfermagem T (4)				1									1
Téc. de Enfermagem T (5)					1								1
Téc. de Enfermagem T (6)						1							1
Téc. de Enfermagem T (7)							1						1
Téc. Enf. Ferista								1					1
Aux. Administrativo DIA(1)									1				1
Aux. Administrativo DIA(2)										1			1
Aux. Administrativo DIA(3)											1		1
Aux. Administrativo DIA(4)												1	1

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 3193 FUNC.

GERÊNCIA DA SECRETARIA GE FLS Nº 3394 FUNC.

B.3. UNIDADE DE INTERNAÇÃO

CARGOS	Segundo ano de contrato M = Mês												
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	TOTAL
Enfermeiro M (1)	1												1
Enfermeiro M (2)		1											1
Enfermeiro SN (1)			1										1
Enfermeiro SN (2)				1									1
Enfermeiro SN (3)					1								1
Aux. Administrativo DIA (1)	1												1
Téc. de Enfermagem M (1)	1												1
Téc. de Enfermagem M (2)		1											1
Téc. de Enfermagem M (3)			1										1
Téc. de Enfermagem M (4)				1									1
Téc. de Enfermagem M (5)					1								1
Téc. de						1							1

Enfermagem M (6)													
Téc. de Enfermagem M (7)							1						1
Téc. de Enfermagem M (8)								1					1
Téc. de Enfermagem M (9)									1				1
Téc. de Enfermagem M (10)										1			1
Téc. de Enfermagem M (11)											1		1
Téc. de Enfermagem M (12)												1	1
Téc. de Enfermagem M (13)												1	1
Téc. de Enfermagem M (14)											1		1
Téc. de Enfermagem M (15)										1			1
Téc. de Enfermagem M (16)									1				1
Téc. de Enfermagem T								1					1

SECRETARIA DE GERÊNCIA DA FLS Nº 3195 FURG

(1)													
Téc. de Enfermagem T (2)							1						1
Téc. de Enfermagem T (3)						1							
Téc. de Enfermagem T (4)					1								1
Téc. de Enfermagem T (5)				1									1
Téc. de Enfermagem T (6)			1										1
Téc. de Enfermagem T (7)		1											1
Téc. de Enfermagem T (8)	1												1
Téc. de Enfermagem T (9)												1	1
Téc. de Enfermagem T (10)											1		1
Téc. de Enfermagem T (11)										1			1
Téc. de Enfermagem T (12)									1				1

SECRETARIA DA GERÊNCIA FLS Nº 3196 JURÍDICO

Téc. de Enfermagem SN (1)								1					1
Téc. de Enfermagem SN (2)							1						
Téc. de Enfermagem SN (3)						1							1
Téc. de Enfermagem SN (4)					1								1
Téc. de Enfermagem SN (5)				1									1
Téc. de Enfermagem SN (6)			1										1
Téc. de Enfermagem SN (7)		1											1
Téc. de Enfermagem SN (8)	1												1
Téc. de Enfermagem SN (9)		1											1
Téc. de Enfermagem SN (10)			1										1
Téc. de Enfermagem SN (11)				1									1
Téc. de					1								1

Enfermagem SN (12)													
Téc. de Enfermagem SN (13)						1						1	
Téc. de Enfermagem SN (14)							1						1
Téc. de Enfermagem SN (15)								1					1
Téc. de Enfermagem SN (16)									1				1
Téc. de Enfermagem SN (17)										1			1
Téc. de Enfermagem SN (18)											1		1
Téc. de Enfermagem SN (19)												1	1
Téc. de Enfermagem SN (20)											1		1
Téc. de Enfermagem SN (21)										1			1
Téc. de Enfermagem SN (22)									1				1
Téc. de Enfermagem SN								1					1

GERÊNCIA DA SECRETARIA FLS Nº 3198

(23)													
Téc. de Enfermagem SN (24)							1						1
Téc. de Enfermagem SN (25)						1							
Téc. de Enfermagem SN (26)					1								1
Téc. de Enfermagem SN (27)				1									1
Téc. de Enfermagem SN (28)			1										1
Téc. de Enfermagem SN (29)		1											1
Téc. de Enfermagem SN (30)	1												1
Téc. de Enfermagem SN (31)		1											1
Téc. de Enfermagem SN (32)			1										1
Téc. de Enfermagem SN (33)				1									1
Téc. de Enfermagem SN (34)					1								1

GERÊNCIA DA SECRETARIA FLS Nº 298-B.

Digitally signed by HELIO PEREIRA DE ALENCAR JUNQUEIRA:07107100 Date: 2012.10.11 Reason: Digitalização Location: Brasília DF

Téc. de Enfermagem SN (35)						1							1
Téc. de Enfermagem SN (36)							1						
Téc. Enf. Ferista								1					1

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL / SES
FLS Nº 3199
FUNC

SECRETARIA DA SAÚDE FLS Nº 3200

B.4. UNIDADE TERAPIA INTENSIVA

CARGOS	Segundo ano de contrato M = Mês												
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	TOTAL
Enfermeira Chefe (1)			1										
Enfermeira Chefe (2)				1									
Enfermeiro M (1)	1												1
Enfermeiro M (2)			1										1
Enfermeiro M (3)	1												
Enfermeiro M (4)		1											
Enfermeiro T (1)				1									
Enfermeiro T (2)					1								
Enfermeiro T (3)						1							
Enfermeiro T (4)							1						
Enfermeiro SN(1)								1					
Enfermeiro SN (2)									1				
Enfermeiro SN (3)					1					1			1
Enfermeiro SN (4)							1				1		1
Enfermeiro SN (5)									1			1	1
Enfermeiro SN (6)											1		
Aux. Administrativo DIA (1)										1			1
Aux. Administrativo DIA (2)									1				
Téc. de	1												1

Enfermagem M (1)													
Téc. de Enfermagem M (2)		1											
Téc. de Enfermagem M (3)			1										1
Téc. de Enfermagem M (4)				1									1
Téc. de Enfermagem M (5)					1								1
Téc. de Enfermagem M (6)						1							1
Téc. de Enfermagem M (7)							1						1
Téc. de Enfermagem M (8)								1					1
Téc. de Enfermagem M (9)									1				1
Téc. de Enfermagem M (10)										1			1
Téc. de Enfermagem T (1)											1		1
Téc. de Enfermagem T												1	1

SECRETARIA GERAL FLS Nº 3201 FUNC.

(2)													
Téc. de Enfermagem T (3)	1												
Téc. de Enfermagem T (4)		1											1
Téc. de Enfermagem T (5)			1										1
Téc. de Enfermagem T (6)				1									1
Téc. de Enfermagem T (7)					1								1
Téc. de Enfermagem T (8)						1							1
Téc. de Enfermagem T (9)							1						1
Téc. de Enfermagem T (10)								1					1
Téc. de Enfermagem SN (1)									1				1
Téc. de Enfermagem SN (2)										1			1
Téc. de Enfermagem SN (3)											1		1

SECRETARIA DE GERENCIA DA UNIDADE FLS Nº 3202

Téc. de Enfermagem SN (4)												1	1
Téc. de Enfermagem SN (5)	1												1
Téc. de Enfermagem SN (6)		1											1
Téc. de Enfermagem SN (7)			1										1
Téc. de Enfermagem SN (8)				1									1
Téc. de Enfermagem SN (9)					1								1
Téc. de Enfermagem SN (10)						1							1
Téc. de Enfermagem SN (11)							1						1
Téc. de Enfermagem SN (12)								1					1
Téc. de Enfermagem SN (13)									1				1
Téc. de Enfermagem SN (14)										1			1
Téc. de											1		1

SECRETARIA GERAL DA GERÊNCIA FLS Nº 3204 SES FUNC

Enfermagem SN (15)													
Téc. de Enfermagem SN (16)										1			
Téc. de Enfermagem SN (17)									1				
Téc. de Enfermagem SN (18)								1					
Téc. de Enfermagem SN (19)							1						
Téc. de Enfermagem SN (20)						1							
Téc. de Enfermagem SN (21)					1								
Téc. de Enfermagem SN (22)				1									
Téc. de Enfermagem SN (23)			1										
Téc. de Enfermagem SN (24)		1											
Téc. de Enfermagem SN (25)	1												
Téc. de Enfermagem SN		1											

(26)													
Téc. de Enfermagem SN (27)			1										
Téc. de Enfermagem SN (28)				1									
Téc. de Enfermagem SN (29)					1								
Téc. de Enfermagem SN (30)						1							
Téc. Enf. Ferista							1						

GERÊNCIA DA SECRETARIA ... FLS Nº 335 ... FUNC ... SES

SECRETARIA DA GERÊNCIA GERAL FLS Nº 3206 FUNC.

B.5. SADT

CARGOS	Segundo ano de contrato M = Mês												
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	TOTAL
Técnico de Enfermagem M(1)	1												1
Técnico de Enfermagem M(2)		1											1
Técnico de Enfermagem T(1)			1										1
Técnico de Enfermagem T(2)				1									1

B.6. SERVIÇO DE FARMÁCIA

CARGOS	Segundo ano de contrato M = Mês												
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	TOTAL
Farmacêutico (1)											1		1
Farmacêutico (2)	1												1
Farmacêutico (3)			1										1
Farmacêutico (4)						1							1
Aux de Farmácia SD (1)		1											1
Aux de Farmácia SD (2)			1										1
Aux de Farmácia SD (3)				1									1
Aux de Farmácia SD (4)					1								1
Aux de Farmácia SN (1)						1							1
Aux de Farmácia SN (2)							1						1
Aux de Farmácia SN (3)								1					1
Aux de Farmácia SN (4)									1				1
Almoxarife										1			1
Aux. De Almoxarife												1	1
TOTAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL / SEC. FLS Nº 3208 FUNC.

B.7. LABORATÓRIO

CARGOS	Segundo ano de contrato M = Mês												
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	TOTAL
Bioquímico / Biomédicos (1)		1											1
Bioquímico / Biomédicos (2)					1								1
Bioquímico / Biomédicos (3)			1										1
Bioquímico / Biomédicos (4)					1								1
Bioquímico / Biomédicos (5)						1							1
Téc. de Laboratório M (1)							1						1
Téc. de Laboratório M (2)								1					1
Téc. de Laboratório M (3)									1				1
Téc. de Laboratório T(1)										1	1		1
Téc. de Laboratório T(2)												1	1
Téc. de Laboratório T(3)											1		1
Téc. de Laboratório SN (1)										1			1
Téc. de Laboratório SN									1				1

SECRETARIA DE GERENCIAMENTO FLS Nº 209 PUBLIC.

(2)													
Téc. de Laboratório SN (3)								1					
Téc. de Laboratório SN (4)							1						1
Téc. de Laboratório SN (5)						1							1
Téc. de Laboratório SN (6)					1								1
Flebotomista M (1)				1									1
Flebotomista T (1)			1										1
Flebotomista SN (1)			1										1
Flebotomista 5N (2)				1									1
Flebotomista SN (4)					1								1
Flebotomista SN (4)						1							1
Aux. Administrativo (1)							1						1

SECRETARIA DA GERÊNCIA FLS Nº 3210

B.8. BLOCO CIRÚRGICO

CARGOS	Segundo ano de contrato M = Mês												
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	TOTAL
Enfermeiro Chefe (1)	1												1
Enfermeiro M (1)		1											1
Enfermeiro T (1)			1										1
Enfermeiro SN (1)				1									1
Enfermeiro SN (2)					1								1
Enfermeiro SN (3)						1							1
Aux. Administrativo DIA (1)	1												1
Aux. Administrativo DIA (2)		1											1
Maqueiro DIA (1)			1										1
Maqueiro DIA (2)				1									1
Maqueiro SN (1)					1								1
Maqueiro SN (2)						1							1
Téc. de Enfermagem M (1)							1						1
Téc. de Enfermagem M (2)	1												1
Téc. de Enfermagem M		1											1

(3)													
Téc. de Enfermagem M (4)			1										
Téc. de Enfermagem M (5)				1									1
Téc. de Enfermagem T (1)					1								1
Téc. de Enfermagem T (2)						1							1
Téc. de Enfermagem T (3)							1						1
Téc. de Enfermagem T (4)								1					1
Téc. de Enfermagem T (5)									1				1
Téc. de Enfermagem T (6)										1			1
Téc. de Enfermagem T (7)											1		1
Téc. de Enfermagem SN (1)												1	1
Téc. de Enfermagem SN (2)											1		1

Téc. de Enfermagem SN (3)										1			1
Téc. de Enfermagem SN (4)									1				
Téc. de Enfermagem SN (5)								1					1
Téc. de Enfermagem SN (6)							1						1
Téc. de Enfermagem SN (7)						1							1
Téc. de Enfermagem SN (8)					1								1
Téc. de Enfermagem SN (9)				1									1
Téc. de Enfermagem ferista			1										1

FLS Nº 212

B.9. CME

CARGOS	Segundo ano de contrato M = Mês												
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	TOTAL
Téc. de Enfermagem SD (1)					1								1
Téc. de Enfermagem SD (2)						1							1
Téc. de Enfermagem SD (3)							1						1
Téc. de Enfermagem SD (4)								1					1
Téc. de Enfermagem SN (1)									1				1
Téc. de Enfermagem SN (2)										1			1
Téc. de Enfermagem SN (3)											1		1

B.10. SAME

CARGOS	Segundo ano de contrato M = Mês												
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	TOTAL
Arquivista (1)	1												1
Arquivista (2)				1									1
Arquivista (3)								1					1
Arquivista (4)												1	1

B.11. UNIDADE ESTATÍSTICA

CARGOS	Segundo ano de contrato												
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	TOTAL
Estatístico						1							1
Aux. Administrativo	1												1

B.12. FISIOTERAPIA

CARGOS	Segundo ano de contrato												
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	TOTAL
Fisioterapeuta CHEFE	1												1
Fisioterapeuta (1)		1											1
Fisioterapeuta (2)			1										1
Fisioterapeuta (3)				1									1
Fisioterapeuta (4)					1								1
Fisioterapeuta						1							1

(5)													
Fisioterapeuta (6)							1						
Fisioterapeuta (7)								1					1
Fisioterapeuta (8)									1				1
Fisioterapeuta (9)										1			1
Fisioterapeuta (10)											1		1
Aux. Administrativo (1)												1	1

B.13. ANATOMIA PATOLOGICA

CARGOS	Segundo ano de contrato												
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	TOTAL
Técnico Macroscopia M (1)	1												1
Técnico Macroscopia T (1)		1											1
Técnico em Patologia M (1)			1										1
Técnico em Patologia T (1)				1									1
Téc. em Histopatologia M(1)					1								1
Téc. em						1							1

Histopatologia T (1)													
Aux. Administrativo SD (1)							1						
Aux. Administrativo SD (2)								1					1

B.14. SVO

CARGOS	Terceiro ano de contrato												
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	TOTAL
Téc. de necropsia SD (1)	1												1
Téc. de necropsia SD (2)									1				1
Aux. Administrativo (1)			1										1
Aux. Administrativo (2)					1								1
Aux. Administrativo (3)							1						1
Aux. Administrativo (4)											1		1

B.15. DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

CARGOS	Segundo ano de contrato M = Mês												
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	TOTAL
Técnico de Raio X (1)	1												1
Técnico de Raio X (2)		1											1
Técnico de Raio X (3)			1										1
Técnico de Raio X (4)				1									1
Técnico de Raio X (5)					1								1
Técnico de Raio X (6)						1							1
Técnico de Raio X (7)							1						1
Técnico de Raio X (8)								1					1
Técnico de Raio X (9)									1				1
Técnico de Raio X (10)										1			1
Técnico de Raio X (11)											1		1
Técnico de Raio X 12)												1	1
Aux. Administrativo (1)											1		1

B.16. SERVIÇO SOCIAL

CARGOS	Terceiro ano de contrato												
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	TOTAL
Assistente Social SD (1)												1	1
Assistente Social SD (1)											1		1
Assistente Social SD (1)										1			1
Assistente Social M(1)									1				1
Assistente Social T(1)								1					1
Assistente Social SN (1)							1						1
Assistente Social SN (2)						1							1
Assistente Social SN (3)				1									1

B.17. PSICOLOGIA

CARGOS	Terceiro ano de contrato												
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	TOTAL
Psicologia M (1)				1									1
Psicologia T (1)										1			1

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 3219 FUNC.

C. DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

C.1. RH

CARGOS	Segundo ano de contrato												
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	TOTAL
Aux. Administrativo (1)				1									1
Aux. Administrativo (2)								1					1

C.2. TÉCNOLOGIA DE INFORMAÇÃO - TI

CARGOS	Segundo ano de contrato												
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	TOTAL
Técnico de Informática SD (1)		1											1
Técnico de Informática SD (2)	1												1
Técnico de Informática SD (3)			1										1
Técnico de Informática SD (4)				1									1
Telefonista (1)			1										1
Telefonista (2)					1								1
Telefonista (3)						1							1
Telefonista (4)							1						1

SECRETARIA GERAL DA GERÊNCIA FLS Nº 3220

C.3. NUTRIÇÃO

CARGOS	Segundo ano de contrato												
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	TOTAL
Nutricionista (1)				1									1
Nutricionista (2)					1								1
Almoxarife						1							1
Aux. Câmara/Copa/Cozinha (1)							1						1
Aux. Câmara/Copa/Cozinha (2)								1					1
Aux. Câmara/Copa/Cozinha (3)									1				1
Aux. Câmara/Copa/Cozinha (4)										1			1
Aux. Câmara/Copa/Cozinha (5)											1		1
Aux. Câmara/Copa/Cozinha (6)												1	1
Aux. Câmara/Copa/Cozinha (7)											1		1
Aux. Câmara/Copa/Cozinha (8)										1			1
Copeiro (1)									1				1
Copeiro (2)								1					1
Copeiro (3)							1						1

Copeiro (4)						1							
Copeiro (5)					1								1
Copeiro (6)				1									1
Copeiro (7)			1										1
Copeiro (8)		1											1
Cozinheiro (1)	1												1
Cozinheiro (2)		1											1
Aux. Administrativo			1										1

C.4 FINANCEIRO E FATURAMENTO

CARGOS	Segundo ano de contrato												
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	TOTAL
Aux. Administrativo (1)												1	1
Aux. Administrativo (2)											1		1
Aux. Administrativo (3)										1			1
Contador									1				1
Téc. de contabilidade								1					1
Faturista (1)							1						1
Faturista (2)						1							1
Faturista (3)					1								1
Faturista (4)				1									1

SECRETARIA GERAL DA URGÊNCIA FLS Nº 3222

C.5 MANUTENÇÃO GERAL

CARGOS	Segundo ano de contrato												
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	TOTAL
Eletricista (1)						1							1
Eletricista (2)												1	1
Pedreiro			1										1
Marceneiro										1			1
Encanador (1)	1												1
Encanador (2)								1					1
Ass. de manutenção					1								1

C.1. MOTORISTAS

CARGOS	Segundo ano de contrato												
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	TOTAL
Motorista SD (1)			1										1
Motorista SD (2)				1									1
Motorista SD (3)					1								1
Motorista SN (1)						1							1
Motorista SN (2)							1						1

CRITÉRIOS DE AFASTAMENTO ZERO APÓS PRIMEIRO ANO DE CONTRATO

SECRETARIA DA GERÊNCIA FLS Nº 323

A. Considerações Gerais

O Ministério do Trabalho (1995), segundo a Lei n 8.213, de 24 de julho de 1991, que foi alterada pelo Decreto n 611, de 21 de julho de 1992, no Art. 19, orienta que "Acidente de trabalho é aquele que ocorre pelo exercício do trabalho, a serviço da empresa, ou ainda, pelo serviço de trabalho de segurados especiais, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda ou redução da capacidade para o trabalho, permanente ou temporária".

O Parágrafo 1º do citado Art. Orienta que "a empresa é responsável pela adoção e uso das medidas coletivas e individuais de proteção e segurança da saúde do trabalhador". Por outro lado o parágrafo segundo orienta que "constitui contravenção penal, punível com multa, deixar a empresa de cumprir as normas de segurança e higiene do trabalho". Já o parágrafo terceiro chama atenção que "é dever da empresa prestar informações pormenorizadas sobre os riscos da operação a executar e do produto a manipular".

A literatura especializada neste assunto afirma que o acidente do trabalho, na sua grande parte pode ser evitado, quando há uma maior atenção desde o planejamento, gerenciamento e processos adequados de execução do trabalho.

Desta forma pode-se concluir que investir na prevenção da segurança é de extrema importância, seja por meio do treinamento, formação de Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), fornecimento de Equipamento de proteção individual (EPI) e Equipamento Coletivo (EPC).

No ambiente hospitalar, é possível investir na segurança do trabalho por meio de medidas de prevenção, análise e controle dos riscos existentes.

Principalmente na área de saúde, acidentes representam alteração no andamento da rotina de trabalho, resultando em conseqüências que poderão significar risco para os profissionais, pacientes e visitantes.

SECRETARIA DA URGÊNCIA FLS Nº 3224

É possível relacionar as seguintes conseqüências do acidente:

- Diminuição da produtividade pela perda de mão de obra;

- Aumento dos gastos com o auxílio ao acidentado;

- Em relação ao ambiente do trabalho, os trabalhadores são afetados por insegurança e tensões.

De acordo com o Ministério da Previdência e Assistência Social (2006), um acidente de trabalho pode causar as seguintes conseqüências em relação ao tempo de afastamento do acidentado:

- Afastamento simples: o trabalhador recebe atendimento e retorna imediatamente às suas atividades;

- Afastamento temporário: o acidentado fica afastado do trabalho por um período até que esteja habilitado para retomar suas atividades, este período é dividido em afastamento por menos e por mais de 15 dias;

- Incapacidade permanente: o trabalhador fica incapacitado de exercer a atividade profissional que exercia na época do acidente.

- Óbito: o acidentado falece em função do acidente.

Quando o afastamento é maior do que 15 dias, o INSS pagará o auxílio-doença ao acidentado, no entanto quando o afastamento é menor que 15 dias, as despesas são de responsabilidade do empregador. Neste caso, o hospital terá que providenciar um substituto, gerando custos.

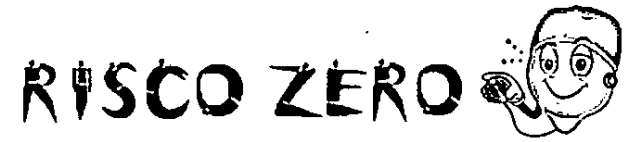
Fazendo uma simples analogia de um afastamento por 5 dias, onde a instituição coloca outro funcionário para suprir o afastado, como as despesas neste caso são por conta do empregador, pode-se dizer que as 8 horas de trabalho do funcionário substituto custam na realidade 16 horas, se somadas às horas que também estão sendo pagas ao funcionário afastado.

Grande parte dos afastamentos ocorridos se deve a causas evitáveis, seja por insuficiência ou falta de medidas e ações preventivas de acidentes, quer seja pela falta de orientações sobre doenças que podem afetar o trabalhador.

Comparando as causas com as conseqüências, vale afirmar que é de fundamental importância o desenvolvimento de uma cultura da prevenção para que se obtenha um aumento da produtividade institucional.

B. Prevenção para Afastamento Zero

HOSPITAL DE URGÊNCIAS DR. VALDEMIRO DA CRUZ -HUGO



Treinamentos e Programas de Segurança do Trabalho

Eliminar 100% dos acidentes é uma tarefa praticamente impossível devido a variedades de fatores que rodeiam o ambiente hospitalar. No entanto, as metas para "Acidente Zero" e "Afastamento Zero" serão perseguidas.

Um dos objetivos que o RH do HGG, na área de Segurança e Medicina do Trabalho, é despertar em todos os funcionários o interesse pela prevenção de acidentes do trabalho e de doenças, principalmente sobre o impacto que causam a ele mesmo trabalhador, sua família e sobre a instituição.

C. Ações e Critérios

C.1. Implantar o **Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA**, tendo como objetivo a preservação da saúde e da integridade física dos funcionários, por meio da antecipação, reconhecimento, avaliação e conseqüente controle dos riscos ambientais existentes no **HOSPITAL GERAL DE GOIÂNIA DR. ALBERTO RASSI**, considerando a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais;

C.2. Implantar o **Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO**, que rege todas as ações de saúde desenvolvidas pelo Setor de Medicina do Trabalho, tendo por objetivo a promoção e preservação da saúde
dos funcionários do HGG;

C.3. Realizar os **Exames Médicos Ocupacionais.**

Todos os funcionários do HGG serão submetidos ao exame, periodicamente, com intervalos de tempo entre um e outro, conforme a seguir:

- A cada dois anos: para empregados entre 18 (dezoito) e 45 (quarenta e cinco) anos.
- A cada ano: para funcionários maiores de 45 anos;
- A cada ano ou a intervalo menores: para funcionários expostos a riscos ou a situações de trabalho que impliquem no desencadeamento ou agravamento de doença ocupacional.

C.4. **Fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual (EPI)**, com o objetivo de proteger a saúde e a integridade física dos profissionais do HGG.

C.5. Analisar as condições sob as quais as tarefas serão executadas e o seu impacto sobre a eficiência, conforto e seguranças das pessoas envolvidas;

C.6. Determinar fatores como: a faixa de temperatura, intensidade de iluminação, controle de ruído, qualidade do ar;

C.7. Ajustar as condições de trabalho às características psicofisiológicas dos funcionários, de maneira que permita um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente;

C.8. Realizar **Campanhas Educativas de Prevenção de Acidentes de Trabalho;**

C.9. Realizar **Campanhas Educativas de Prevenção de Doenças;**

C.10. Inspecionar periodicamente as condições de trabalho nos diversos setores do Hospital;

C.11. Elaborar estatística dos acidentes e incidentes visando o acompanhamento da performance e efetividade dos programas de segurança implantados;

C.12. Registrar os acidentes pessoais classificando os acidentes com afastamento e os acidentes sem afastamento, visando a análise das causas e a prevenção de acidentes futuros, tendo como meta o "afastamento zero";

C.13. Realizar **Treinamentos de Segurança do Trabalho;**

C.14. Realizar a **Semana Interna de Prevenção de Acidentes – SIPAT.**

5.6.3. Convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágios curriculares e treinamento

EDUCAÇÃO E CAPACITAÇÃO EM SAÚDE

OBJETIVO GERAL

Habilitar os profissionais do **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DR. VALDEMIRO DA CRUZ-HUGO** por meio de atividades de ensino e pesquisa que possam agregar qualidade à assistência, formação de recursos humanos e compreensão dos problemas de saúde de relevância local e regional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Atualizar a equipe multiprofissional para o exercício da assistência qualificada e humanizada.
- Identificar, desenvolver e possibilitar a retenção de Talentos.
- Capacitar as lideranças profissionais comprometidas com a qualidade da assistência.

CENTRO DE INTEGRAÇÃO EMPRESA-ESCOLA

TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO (Instrumento jurídico de que trata da Lei no.11.788/08)

AC/TCE No.: 0002277728

Aos 16 dias do mês de JANEIRO de 2012, na cidade de SALVADOR neste ato, as partes a seguir nomeadas:

INSTITUIÇÃO DE ENSINO

Razão Social: UNIVERSIDADE SALVADOR - UNIFACS
UNIFACS
Endereço: R DR JOSE PEROBA,251 EDF EMPRESARIA
CEP: 41770-235 Cidade: SALVADOR
Representada por: MANOEL JOAQUIM F BARROS
Responsável pelo estágio: SILVIA CAVALCANTE

Código CIEE No.: 01386-A-000175
Bairro: STIEP /SALA 704
UF: BA Fone: 32788573
Cargo: REITOR
Cargo: COORD NUCLEO DE ESTAGIO

CONCEDENTE

Razão Social: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZACAO
Endereço: AV ACM 3244 EDF EMP THOME DE SOUZA
CEP: 41820 080 Cidade: SALVADOR
CNPJ: 11.858.570/0001-33
Representada por: ALUISIO ALMEIDA
Supervisor: DEBORA LIMA DE SOUZA SANTOS

Código CIEE No.: 78836-0001
Bairro: CAMINHO DAS ARVORES
UF: BA Fone: 7136230582
Código Atividade: 72
Cargo: GESTOR
CÓREN:237320 Cargo: COORD ENFERMAGEM

ESTAGIÁRIO

Nome: LAIS SANTOS SILVA
Endereço: R.DO TIMBO N623 EDF.IGUATEMI SUL AP204
CEP: 41820-660 Cidade: SALVADOR
Regularmente Matriculado: 6. SEM do Curso de: ENFERMAGEM
Nível: SUPERIOR Matrícula No.: 156092163
DT.Nascimento: 21/10/1989 Período de aula: Manha

Código CIEE No.: 6417425
Bairro: CAM. DAS ARVORES
UF: BA Fone: 34516490
CPF/MF: 052.590.865-03

Condições do Estágio:

a) Vigência de: 16/01/2012 até 15/01/2013
b) Horário variável limitado à 06:00 horas diárias, em 5 dias e totalizando 30:00 horas semanais
c) Bolsa-Auxílio mensal, inicial de: R$ 290.00 (DUZENTOS E NOVENTA REAIS) e AUXILIO TRANSPORTE de R$ 5.00 por dia estagiado: CINCO REAIS)

Celebram entre si este TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO, convencionando as cláusulas seguintes:

CLÁUSULA 1a - Este instrumento tem por objetivo formalizar as condições para a realização de ESTÁGIO DE ESTUDANTE e particularizar a relação jurídica especial existente entre o ESTUDANTE, a CONCEDENTE e a INSTITUIÇÃO DE ENSINO caracterizando a não vinculação empregatícia, nos termos da legislação vigente.

CLÁUSULA 2a - O ESTÁGIO DE ESTUDANTES, não obrigatório, estão adequadas ao projeto pedagógico do curso, nos termos da Lei no. 11.788/08

CLÁUSULA 3a - Cabe à INSTITUIÇÃO DE ENSINO

a) Aprovar o ESTÁGIO da que trata o presente instrumento, considerando as condições de sua adequação à proposta pedagógica do curso, à etapa e modalidade de formação escolar do ESTAGIÁRIO e ao horario e calendário escolar;
b) Aprovar o Plano de Atividades de Estágio que contubstancie as condições / requisitos suficientes à exigência legal de adequação à etapa e modalidade da formação escolar do ESTAGIÁRIO;
c) Avaliar as instalações da CONCEDENTE através de instrumentos próprios;
d) Indicar professor orientador, da área a ser desenvolvida no ESTÁGIO, como responsável pelo acompanhamento e avaliação do relatório das atividades do ESTAGIÁRIO.
e) Comunicar à parte concedente do estágio, no início do período letivo, as datas de realização de avaliações escolares ou acadêmicas

CLÁUSULA 4a - Cabe à CONCEDENTE:

a) Zelar pelo cumprimento do presente termo de compromisso;
b) Proporcionar ao ESTAGIÁRIO condições de exercício das atividades práticas compatíveis com plano de atividades do estág.D;
c) Designar um supervisor que seja funcionário de seu quadro de pessoal, com formação ou experiência profissional na área de conhecimento desenvolvida no curso do ESTAGIÁRIO, para orientá-lo e acompanhá-lo no desenvolvimento das atividades do estágio;

Direitos reservados Proibida a reprodução, de todo ou parte, salvo com prévia autorização formal do CIEE rev 1

GERÊNCIA DA SECRETARIA FLS Nº 3228

CENTRO DE INTEGRAÇÃO EMPRESA-ESCOLA

d) Solicitar ao ESTAGIÁRIO, a qualquer tempo, documentos comprobatórios da regularidade da situação escolar, uma vez que trancamento de matrícula, abandono, conclusão do curso ou transferência da Instituição de Ensino constituem motivos de imediata rescisão;

e) Efetuar o pagamento da bolsa-auxílio diretamente ao ESTAGIÁRIO;

f) Conceder auxílio transporte ao ESTAGIÁRIO;

g) Assegurar ao ESTAGIÁRIO recesso remunerado, nos termos da lei 11.788/08;

h) Reduzir a jornada de estágio nos períodos de avaliação, previamente informados pelo ESTAGIÁRIO;

i) Encaminhar para a Instituição de Ensino o relatório individual de atividades, assinado pelo Supervisor com periodicidade mínima de 6 (seis) meses com visto obrigatório do ESTAGIÁRIO;

j) Entregar, por ocasião do desligamento, termo de realização do estágio com indicação resumida das atividades desenvolvidas, dos períodos e da avaliação de desempenho.

k) Manter em arquivo e à disposição da fiscalização os documentos firmados que comprovem a relação de estágio;

l) Informar ao CIEE a rescisão antecipada deste instrumento, para as devidas providências administrativas que se fizerem necessárias.

m) Permitir o início das atividades de estágio apenas após o recebimento deste instrumento assinado pelas 3 (três) partes signatárias.

CLÁUSULA 5a - Cabe ao ESTAGIÁRIO:

a) Cumprir, com todo empenho e interesse, toda programação estabelecida para seu ESTÁGIO;

b) Observar, obedecer e cumprir as normas internas da CONCEDENTE, preservando o sigilo e a confidencialidade das informações que tiver acesso.

c) Apresentar documentos comprobatórios da regularidade de sua situação escolar, sempre que solicitado pela CONCEDENTE;

d) Manter rigorosamente atualizados seus dados cadastrais e escolares junto à Concedente e ao Agente de Integração;

e) Informar de imediato, qualquer alteração na sua situação escolar, tais como: trancamento de matrícula, abandono, conclusão de curso ou transferência de Instituição de Ensino;

f) Entregar, obrigatoriamente, à Instituição de Ensino, à Concedente uma via do presente instrumento, devidamente assinado pelas partes;

g) Informar previamente à CONCEDENTE os períodos de avaliação na Instituição de Ensino, para fins de redução da jornada de estágio;

h) Preencher os Relatórios de Estágio a fim de subsidiar as Instituições de Ensino com informações sobre seu estágio.

CLÁUSULA 6a - O presente instrumento e o Plano de Atividades de Estágio serão alterados ou prorrogados através de TERMOS ADITIVOS.

Parágrafo Primeiro: O presente Termo de Compromisso de Estágio pode ser denunciado, a qualquer tempo, mediante comunicação escrita, pela Instituição de Ensino, pela Concedente ou pelo Estagiário.

Parágrafo Segundo: O não cumprimento de qualquer cláusulas do presente TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO, constituem motivos de imediata rescisão.

CLÁUSULA 7a - A INSTITUIÇÃO DE ENSINO e a CONCEDENTE de comum acordo nos termos do art. 5º da Lei nº. 11.788 de 2008, elegem o Centro de Integração Empresa Escola - CIEE como seu AGENTE DE INTEGRAÇÃO a quem comunicarão a interrupção ou eventuais modificações do convencionado no presente instrumento.

CLÁUSULA 8a - O ESTAGIÁRIO durante a vigência do presente Termo de Compromisso de Estágio estará segurado contra acidentes pessoais conforme apólice nº 350 579 no valor de R$ 11.000,00, da seguradora BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A.

E, por estarem de inteiro e comum acordo com o Plano de Atividades de Estágio abaixo descrito e com as demais condições estabelecidas neste TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO-TCE , as partes assinam em 4 vias de igual teor.

PLANO DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO

Acompanhar programas de prevenção a/ ou atendimento diversos; Acessar encaminhamento de pacientes para exames; Acompanhar no registro de pacientes; Auxiliar na observação do paciente

INSTITUIÇÃO DE ENSINO
carimbo e assinatura

INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH
CONCEDENTE
carimbo e assinatura

Lais Santos Silva
ESTAGIÁRIO

REPRESENTANTE LEGAL (estudante menor)
Nome:
RG:

Direitos reservados. Proibida a reprodução, de todo ou parte, salvo com prévia autorização formal do CIEE

PLANO E CRONOGRAMA

PRIMEIRO ANO DE CONTRATO M = Mês												
EIXOS	M1	M2	M3	M4	M4	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
A - Estrutura e Equipamentos	1)Identificação e adequação de sala de aula e instalação de projeção multimídia			2)Identificação e adequação de espaço para abrigar a biblioteca (acervo básico de livros e pautas produzidos no IGL com acesso à internet								
B – Atualização	1) Oferta de quatro cursos presenciais de atualização. 2) Oferta de vagas para participação nos cursos *lato sensu* do IGL no estado.											
C - Capacitação Docente e em Pesquisa	1)Oferta de curso metodologia da pesquisa no formato EAD.											

SEGUNDO ANO DE CONTRATO M = Mês												
EIXOS	M1	M2	M3	M4	M4	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
A - Estrutura e Equipamentos	1) Elaboração de projeto e execução de piloto da sala de tele-saúde.		2)Ampliação e qualificação do acervo da biblioteca (livros das áreas básicas, algumas especialidades e periódicos gerais relevantes) com acesso a bases de dados.									
			3)Implantação das atividades da sala de tele-saúde.									
B – Atualização	1) Projeção semanal dos indicadores de desempenho do HOSPITAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES; 2)Realização de duas atividades mensais para reciclagem e educação continuada (com tecnologia de tele-saúde); 3) Redação de projetos para duas residências nas áreas básicas; 4) Oferta de quatro cursos presenciais de atualização.											
C - Capacitação Docente e em Pesquisa	1) Oferta de oficina para redação de projetos, análise de dados e redação de artigos no formato EAD.											

TERCEIRO ANO DE CONTRATO M = Mês												
EIXOS	M1	M2	M3	M4	M4	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
A - Estrutura e Equipamentos	1)Avanço na implantação das atividades da sala de tele-saúde.											
B – Atualização	1) Projeção semanal dos indicadores de desempenho do HOSPITAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES. 2)Realização de duas atividades mensais para reciclagem e educação continuada (com tecnologia de tele-saúde); 3) Acompanhamento dos projetos de residências nas áreas básicas; 4) Oferta de quatro cursos presenciais de atualização.											
C - Capacitação Docente e em Pesquisa	1)Publicação de 2 projetos, execução de 2 projetos e redação de mais 2 projetos, com participação de parceiros locais.											

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 2231 FUNC.

5.7. METODOLOGIA DE PROJETOS

PRAZOS PROPOSTOS PARA IMPLANTAÇÃO E PLENO FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS

PRAZOS PROPOSTOS PARA IMPLANTAÇÃO E PARA PLENO FUNCIONAMENTO DE CADA SERVIÇO PROPOSTO (CRONOGRAMA)

A. COMISSÕES HOSPITALARES

ÁREAS	1º ANO DE CONTRATO			
	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI
Comissão de controle da Infecção Hospitalar - CCIH	X			
Comissão e óbitos	X			
Comissão de Revisão de Prontuários	X			
Comissão de Ética Médica	X			
Comissão de Farmácia e Terapêutica	X			
Câmara Ética de Enfermagem	X			

B. ÁREA TÉCNICA

ÁREAS	1º ANO DE CONTRATO			
	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI
Unidade de Urgência e Emergência (pacientes encaminhados)	X			
Unidade de Urgência e Emergência (porta aberta)	X			
Ambulatórios	X			
Bloco Cirúrgico	X			
Unidade de Internação – 52 leitos (Clínica Médica, Pediátrica, Cirúrgica e Obstétrica)	X			
Serviço de Verificação de Óbitos				X

C. SERVIÇO DE APOIO AO DIAGNÓSTICO

ÁREAS	1º ANO DE CONTRATO			
	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI
Unidade de Imagem	X			
Laboratório de Análises Clínicas	X			
Serviço de Anatomia Patológica	X			

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 2232 FUNC. SES

D. APOIO À ÁREA TÉCNICA

ÁREAS	1º ANO DE CONTRATO			
	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI
Núcleo de Epidemiologia Hospitalar	X			
Serviço de Farmácia	X			
Serviço de Prontuários Médicos	X			
Unidade de Estatísticas	X			
Central de Materiais Esterilizados - CME	X			
Serviço de Processamento de Roupas	X			
Serviço de Nutrição	X			
Serviço social	X			
Serviço de Fisioterapia	X			
Serviço de Psicologia	X			
Ouvidoria	X			

E. ADMINISTRAÇÃO, FINANÇAS E MANUTENÇÃD

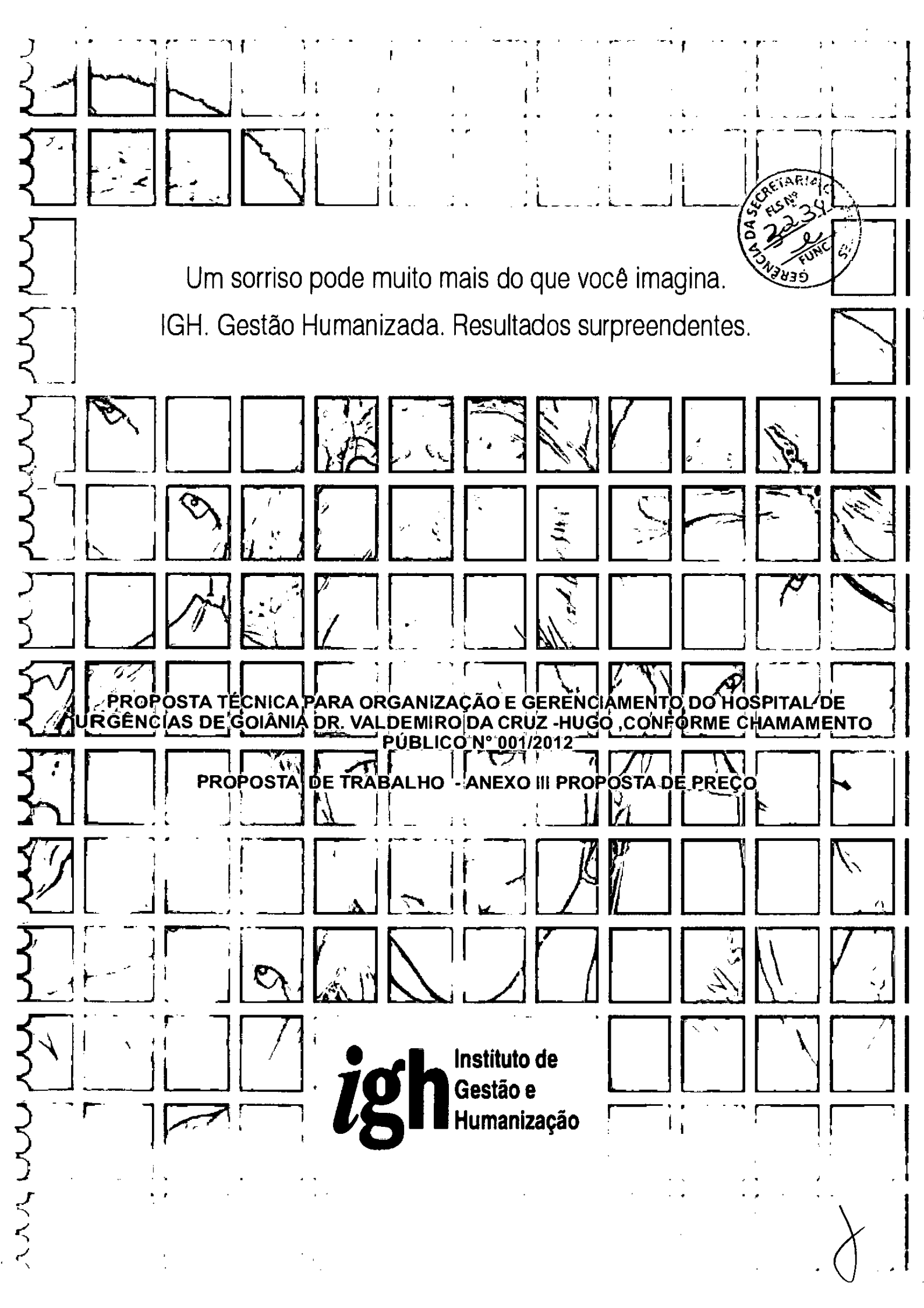
ÁREAS	1º ANO DE CONTRATO			
	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI
Serviço de Administração Geral	X			
Unidade de Faturamento	X			
Departamento de Recursos Humanos	X			
Gerência de Almoxarifado	X			
Núcleo de Manutenção Geral	X			
Serviço de Gerenciamento de equipamentos	X			
Serviço de Transportes	X			


GERÊNCIA DA SECRETARIA
FLS Nº
2233
FUNC.



igh Instituto de Gestão e Humanização

www.igh.org.br - (71) 3023-0502
Av. Antônio Carlos Magalhães, 3244, sala 1323
CEP 41.800-700 - Salvador, Bahia, Brasil



Um sorriso pode muito mais do que você imagina.

IGH. Gestão Humanizada. Resultados surpreendentes.

GERÊNCIA DA SECRETARIA
FLS Nº 2239
FUNC

PROPOSTA TÉCNICA PARA ORGANIZAÇÃO E GERENCIAMENTO DO HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ -HUGO ,CONFORME CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2012

PROPOSTA DE TRABALHO - ANEXO III PROPOSTA DE PREÇO

igh Instituto de Gestão e Humanização

igh Instituto de Gestão e Humanização

Salvador, 13 de Março de 2012

Ao
GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
COMISSÃO INTERNA DE CONTRATOS DE GESTÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

2235

PROPOSTA DE PREÇO

Excelentíssimos Senhores,

O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, com sede na Av. Antônio Carlos Magalhães, 3244, sala 1323, edifico Thomé de Souza, Pituba, Salvador/Bahia, CEP 41.800-700, representado por seu Superintendente, Paulo Brito Bittencourt, vem a apresentar PROPOSTA DE PREÇO de contrato de gestão (incluindo o componente fixo e variável), conforme planilha em anexo, para o CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2012, cujo objeto é a seleção de instituição sem fins lucrativos para celebração de Contrato de Gestão objetivando o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde no HOSPITAL DE URGÊNCIAS DR. VALDEMIRO DA CRUZ – HUGO, localizado no município de Goiânia – Goiás.

VALOR TOTAL DA PROPOSTA: R$ 8.188.008,00 (OITO MILHÕES CENTO E OITENTA E OITO MIL E OITO REAIS) MENSAIS, perfazendo o total de R$ (NOVENTA E OITO MILHÕES DUZENTOS E CINQUENTA E SEIS MIL E NOVENTA E SEIS REAIS) anuais.

Atenciosamente,

VALIDADE DA PROPOSTA: 90 (NOVENTA DIAS)

Paulo Bittencourt
Superintendente

INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH

Av. ACM, 3244 -Pituba, s. 1323
CEP 41.800-700, Salvador, Bahia
Tel: 71 3023-0502, FAX: 71 3023-0602

Receitas e Despesas Operacionais												
RECEITAS OPERACIONAIS	MÊS 1 R$	MÊS 2 R$	MÊS 3 R$	MÊS 4 R$	MÊS 5 R$	MÊS 6 R$	MÊS 7 R$	MÊS 8 R$	MÊS 9 R$	MÊS 10 R$	MÊS 11 R$	MÊS 12 R$
Repasse Contrato de Gestão/Convênio (Fixo + Variável)	8.188.008,00	8.188.008,00	8.188.008,00	8.188.008,00	8.188.008,00	8.188.008,00	8.188.008,00	8.188.008,00	8.188.008,00	8.188.008,00	8.188.008,00	8.188.008,00
Repasse Programas Especiais/Eventuais	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00
TOTAL (01)	8.208.008,00	8.208.008,00	8.208.008,00	8.208.008,00	8.208.008,00	8.208.008,00	8.208.008,00	8.208.008,00	8.208.008,00	8.208.008,00	8.208.008,00	8.208.008,00
SUS / Ambulatório	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00
TOTAL (02)	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00
Resultado de Aplicações Financeira	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00
Reembolso de Despesas	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00
Obtenção de Recursos Externos à SES	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00
"Demais Receitas" (Convênios)	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00
" Receitas Extras"	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00
Outras Receitas	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00
TOTAL (03)	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00
Total Geral das Receitas (1) + (2) + (3)	8.224.008,00	8.224.008,00	8.224.008,00	8.224.008,00	8.224.008,00	8.224.008,00	8.224.008,00	8.224.008,00	8.224.008,00	8.224.008,00	8.224.008,00	8.224.008,00
DESPESAS OPERACIONAIS												
1. Pessoal	5.616.810,40	5.616.810,40	5.616.810,40	5.616.810,40	5.616.810,40	5.616.810,40	5.616.810,40	5.616.810,40	5.616.810,40	5.616.810,40	5.616.810,40	5.616.810,40
1.1 Ordenado/Salário	2.888.000,00	2.888.000,00	2.888.000,00	2.888.000,00	2.888.000,00	2.888.000,00	2.888.000,00	2.888.000,00	2.888.000,00	2.888.000,00	2.888.000,00	2.888.000,00
1.2 Encargos Sociais	1.877.200,00	1.877.200,00	1.877.200,00	1.877.200,00	1.877.200,00	1.877.200,00	1.877.200,00	1.877.200,00	1.877.200,00	1.877.200,00	1.877.200,00	1.877.200,00
1.3 Provisões (13º + Férias)	240.570,40	240.570,40	240.570,40	240.570,40	240.570,40	240.570,40	240.570,40	240.570,40	240.570,40	240.570,40	240.570,40	240.570,40
1.4 Benefícios	231.040,00	231.040,00	231.040,00	231.040,00	231.040,00	231.040,00	231.040,00	231.040,00	231.040,00	231.040,00	231.040,00	231.040,00
1.5 Outras Formas de Contratação (Ex. RPA)	380.000,00	380.000,00	380.000,00	380.000,00	380.000,00	380.000,00	380.000,00	380.000,00	380.000,00	380.000,00	380.000,00	380.000,00
2. Material/Medicamentos	770.000,00	770.000,00	770.000,00	770.000,00	770.000,00	770.000,00	770.000,00	770.000,00	770.000,00	770.000,00	770.000,00	770.000,00
2.1 Materiais Médico Hospitalar	420.000,00	420.000,00	420.000,00	420.000,00	420.000,00	420.000,00	420.000,00	420.000,00	420.000,00	420.000,00	420.000,00	420.000,00
2.2 Medicamentos	350.000,00	350.000,00	350.000,00	350.000,00	350.000,00	350.000,00	350.000,00	350.000,00	350.000,00	350.000,00	350.000,00	350.000,00
3. Matérias Diversos	367.800,00	367.800,00	367.800,00	367.800,00	367.800,00	367.800,00	367.800,00	367.800,00	367.800,00	367.800,00	367.800,00	367.800,00
3.1 Materiais de Higienização	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00
3.2 Material/Gêneros Alimentícios	280.000,00	280.000,00	280.000,00	280.000,00	280.000,00	280.000,00	280.000,00	280.000,00	280.000,00	280.000,00	280.000,00	280.000,00
3.3 Materiais de Expediente	24.800,00	24.800,00	24.800,00	24.800,00	24.800,00	24.800,00	24.800,00	24.800,00	24.800,00	24.800,00	24.800,00	24.800,00

3.4 Combustível	15.000,00	15.000,00	15.000,00	[illegible]	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00
3.5 GLP	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00
3.6 Materiais de Manutenção	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00
3.7 Outros Despesas com Materiais Diversos	22.000,00	22.000,00	22.000,00	22.000,00	22.000,00	22.000,00	22.000,00	22.000,00	22.000,00	22.000,00	22.000,00	22.000,00
4. Seguros/Impostos/Taxas	6.500,00	6.500,00	6.500,00	6.500,00	6.500,00	6.500,00	6.500,00	6.500,00	6.500,00	6.500,00	6.500,00	6.500,00
4.1 Seguros (imóvel e Automóvel)	2.500,00	2.500,00	2.500,00	2.500,00	2.500,00	2.500,00	2.500,00	2.500,00	2.500,00	2.500,00	2.500,00	2.500,00
4.2 Impostos/Taxas (Ex.: IOF, Taxas Bancárias, ARPE	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00
5. Gerais	127.000,00	127.000,00	127.000,00	127.000,00	127.000,00	127.000,00	127.000,00	127.000,00	127.000,00	127.000,00	127.000,00	127.000,00
5.1 Telefonia	11.000,00	11.000,00	11.000,00	11.000,00	11.000,00	11.000,00	11.000,00	11.000,00	11.000,00	11.000,00	11.000,00	11.000,00
5.2 Água	18.000,00	18.000,00	18.000,00	18.000,00	18.000,00	18.000,00	18.000,00	18.000,00	18.000,00	18.000,00	18.000,00	18.000,00
5.3 Energia Elétrica	98.000,00	98.000,00	98.000,00	98.000,00	98.000,00	98.000,00	98.000,00	98.000,00	98.000,00	98.000,00	98.000,00	98.000,00
5.4 Outras Despesas Gerais	80.000,00	80.000,00	80.000,00	80.000,00	80.000,00	80.000,00	80.000,00	80.000,00	80.000,00	80.000,00	80.000,00	80.000,00
6. Depreciação	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00
7. Prestação de Serviços de Terceiros	1.107.897,60	1.107.897,60	1.107.897,60	1.107.897,60	1.107.897,60	1.107.897,60	1.107.897,60	1.107.897,60	1.107.897,60	1.107.897,60	1.107.897,60	1.107.897,60
7.1 Assistenciais	672.000,00	672.000,00	672.000,00	672.000,00	672.000,00	672.000,00	672.000,00	672.000,00	672.000,00	672.000,00	672.000,00	672.000,00
7.1.1 Pessoa Jurídica	512.000,00	512.000,00	512.000,00	512.000,00	512.000,00	512.000,00	512.000,00	512.000,00	512.000,00	512.000,00	512.000,00	512.000,00
7.1.2 Pessoa Física	70.000,00	70.000,00	70.000,00	70.000,00	70.000,00	70.000,00	70.000,00	70.000,00	70.000,00	70.000,00	70.000,00	70.000,00
7.1.2.3 Cooperativa	90.000,00	90.000,00	90.000,00	90.000,00	90.000,00	90.000,00	90.000,00	90.000,00	90.000,00	90.000,00	90.000,00	90.000,00
7.2 Administrativos	435.897,60	435.897,60	435.897,60	435.897,60	435.897,60	435.897,60	435.897,60	435.897,60	435.897,60	435.897,60	435.897,60	435.897,60
7.2.1 Pessoa Jurídica	283.897,60	283.897,60	283.897,60	283.897,60	283.897,60	283.897,60	283.897,60	283.897,60	283.897,60	283.897,60	283.897,60	283.897,60
7.2.2 Pessoa Física	92.000,00	92.000,00	92.000,00	92.000,00	92.000,00	92.000,00	92.000,00	92.000,00	92.000,00	92.000,00	92.000,00	92.000,00
7.2.3 Cooperativa	80.000,00	60.000,00	60.000,00	60.000,00	60.000,00	80.000,00	60.000,00	60.000,00	60.000,00	60.000,00	60.000,00	60.000,00
Total Geral das Despesas	8.088.008,00	8.088.008,00	8.088.008,00	8.088.008,00	8.088.008,00	8.088.008,00	8.088.008,00	8.088.008,00	8.088.008,00	8.088.008,00	8.088.008,00	8.088.008,00
Déficit/Superávit	136.000,00	136.000,00	136.000,00	136.000,00	136.000,00	136.000,00	136.000,00	136.000,00	136.000,00	136.000,00	136.000,00	136.000,00
8. Investimentos												
8.1 Equipamentos	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00
8.2 Moves e Utensílios	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00
8.3 Obras e Construções	112.000,00	112.000,00	112.000,00	112.000,00	112.000,00	112.000,00	112.000,00	112.000,00	112.000,00	112.000,00	112.000,00	112.000,00
8.4 Veículos	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00
TOTAL DE INVESTIMENTOS	136.000,00	136.000,00	136.000,00	136.000,00	136.000,00	136.000,00	136.000,00	136.000,00	136.000,00	136.000,00	136.000,00	136.000,00

GERÊNCIA SECRETARIA FLS Nº 2327 FUNP

GERÊNCIA DA SECRETARIA
FLS Nº 223
FUNC.



igh Instituto de Gestão e Humanização

www.igh.org.br - (71) 3023-0502
Av. Antônio Carlos Magalhães, 3244, sala 1323
CEP 41.800-700 - Salvador, Bahia, Brasil



Um sorriso pode muito mais do que você imagina.

IGH. Gestão Humanizada. Resultados surpreendentes.

PROPOSTA TÉCNICA PARA ORGANIZAÇÃO E GERENCIAMENTO DO HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ -HUGO ,CONFORME CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2012

PROPOSTA DE TRABALHO - ANEXO I - ITEM 5.1. EXPERIÊNCIAS EM GESTÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA

igh Instituto de Gestão e Humanização

SECRETARIA DE GERÊNCIA FLS Nº 2240

Comprovação, pela entidade de experiência em gestão de serviços de saúde em unidade que atenda urgências e emergências

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL
FLS Nº 2241
FLIS



SÓ BABY CLÍNICA INFANTIL E URGÊNCIAS LTDA
Fone: (74) 3611-7732 Fax: (74) 3611-7774 C.G.C: 13.914.874/0001-04
Rua José Petitinga, nº 516, Bairro Santo Antonio, Juazeiro – BA.
E – mail: sobaby_infantil@yahoo.com.br CEP: 78903-010.

ATESTADO

Atesto para os devidos fins que o INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH, pessoa jurídica inscrita no CNPJ nº 11.858.570/0001-33, realiza serviços de Consultoria e Assessoria a Serviços de Saúde e Organização e Administração Hospitalar na Só Baby Clínica Infantil e Urgências Ltda, CNPJ nº 13.914.874/0001-04, hospital com capacidade instalada de 50 leitos, sediada na rua José Petintinga, nº 516, Bairro Santo Antônio, Juazeiro - Bahia, neste ato representado pelo seu Diretor, Nilton Ubirajara Vitória Cerqueira, CPF 580.009.685-68, RG 4891732-09/SSP-BA, desde 20.07.2010 até a presente data.

Os serviços supra citados foram executados de forma satisfatória sob a supervisão técnica do médico Gustavo Guimarães, CRM 19221, e administrativa do administrador de Empresas Paulo Brito Bittencourt, CRA 6205.

Juazeiro, 28 de outubro de 2010,

Nilton Ubirajara Vitória Cerqueira
Sócio-Diretor

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA
Certifico para fins do art. 30, da lei 8.666/93 que o Atestado (Declaração) nesta(s) folha(s) nº 84, refere-se ao RCA nº 2640, de 09/11/10 (Registro de Comprovação de Aptidão para Desempenho de Atividades em Medicina), efetuado neste Conselho, em nome da empresa Instituto de Gestão e Humanização IGH Registro nº 5060, a qual tem como Responsável Técnico o médico Gustavo Guimarães CRM nº 19221 RQE nº 10.
Salvador, 09 de novembro de 2010.
Visto:
Presidente do CREMEB
Cons. José Abelardo Garcia de Meneses
Vice-Presidente

Confere com o original apresentado
Salvador, 12 de Março de 2012.
Verdade.
WALTER DIAS DOS SANTOS FILHO – ASSIS. JU
Funcionário

SEMEC
HOSPITAL GERAL

Semec – Serviço Médico Cirúrgico e Obstétrico São Francisco Ltda
C.G.C 14.661.326/0001-74 - Inscrição Estadual 71.928.836

GERÊNCIA DA SECRETARIA FLS Nº 3242

CERTIFICADO

Certifico para os devidos fins que a INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH, pessoa jurídica inscrita no CNPJ nº 11.858.570/0001-33, vem realizando serviços de OTORRINOLARIGOLOGIA, FISIOTERAPIA, FONAUDIOLOGIA, UROLOGIA, PEDIATRIA E PNEUMOLOGIA na SEMEC – Serviços Médico Cirúrgico e Obstétrico São Francisco Ltda, CNPJ nº 14.661.326/0001-74, CNES 2557525, com capacidade instalada de 50 leitos, sediada na Avenida Adolfo Viana, nº 402, Centro, Juazeiro, Bahia, neste ato representado pelo seu Diretor, Antônio Carlos da Silva Pereira, CPF 136.0741.455-53, RG 1.139.073/SSP-BA, desde 26.04.2010 até a presente data.

Os serviços supra citados foram executados de forma satisfatória sob a supervisão técnica do médico Gustavo Guimarães, CRM 19221, e administrativa do Administrador de Empresas Paulo Brito Bittencourt, CRA 6205.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA
Certifico para fins do art. 30, da lei 8.666/93 que o Atestado (Declaração) nesta(s) folha(s) nº 05 refere-se ao RCA nº 21665 de (Registro de Comprovação de Aptidão para Desempenho de Atividades Pertinentes em Medicina), efetuado neste Conselho, em nome da Empresa Instituto de Gestão e Humanização - IGH
Salvador, 03 de dezembro de 2010
Funcionário
Visto:
Presidente do CREMEB

Juazeiro, 23 de Junho de 2010

RCA Nº 914/10

CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DA BAHIA - CRA / BA.
O presente ATESTADO / DECLARAÇÃO é parte integrante da Certidão.
Nº 1004/2010 de 16/12/2010
expedida por este Conselho.
Salvador, 16/12/2010
Adm. Gerson da Silva Dias
Chefe Setor Fiscalização e Registro
CRA-BA 5018

Antônio Carlos da Silva Pereira

Diretor

SEGUNDO OFÍCIO DE NOTAS DE SALVADOR
Av. Sete de Setembro nº 73/76
Edf. Fundação Politécnica
Reconheço POR SEMELHANÇA a(o)
Firma(s) de: 6205
[Lokijuh]-ANTONIO CARLOS DA SILVA PEREIRA.....
Salvador, 10 de Dezembro de 2010
Em test° da verdade
WALTER FRANCISCO NASCIMENTO
ESCREVENTE
ESTE CARIMBO SUBSTITUI O SELO 1,25
035

Av. Dr. Adolfo Viana, nº 402 - centro - Juazeiro - Bahia - C.E.P. 48.904-001
Tel. (74) 3611 7300 Fax: (74) 3612 6666 hospitalsemec@yahoo.com.br

HAM

Saúde em primeiro lugar

HOSPITAL ANGELO MARTINS

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 243

CERTIDÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para fins de direito, que o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH**, com sede na Avenida Antonio Carlos Magalhães, nº 3244, Sala 1323, Edf. Empresarial Thomé de Souza, Salvador Bahia, CEP: 41.800-700, inscrita no Ministério da Fazenda sob nº 11.858.570/0001-33, realiza o gerenciamento, e a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde, no HOSPITAL ANGELO MARTINS CNPJ nº 16.445.439/0002-49, com capacidade instalada de 40 leitos, sediada na Praça Dr. Araújo Pinho, 48, Centro, Coração de Maria-Ba.

Os serviços supra citados vem sendo executados desde o dia **01/07/2010**, de forma satisfatória sob a supervisão técnica do médico Gustavo Guimarães CRM/BA Nº 19221 e do administrador de Empresa Paulo Brito Bittencourt. CRA/BA Nº 6205 .

Coração de Maria-Ba, 18 de agosto de 2011.

Mirandilha Silva Nogueira

HOSPITAL ANGELO MARTINS

TABELIONATO DO 6º OFÍCIO DE NOTAS
Confere com o original a mim apresentado
Salvador, 13 de Março de 2012.
Em Testº da Verdade.
WALTER DIAS DOS SANTOS FILHO - ASSIS. JU

Praça Dr. Araújo Pinho, 48, Centro, Coração de Maria – Bahia

hospitalangelomartins@celpar.com

CENTRALPREV
CENTRAL DE PREVENÇÃO ODONTOLÓGICA
Av. Joana Angélica, 97 – Salvador – BA
Em frente ao Center Lapa – em cima da livraria Santa Cruz
(71)– 3328-1888/30144687

SECRETARIA DA SECRETARIA CE
FLS Nº 3244

ATESTADO

Atestamos para os devidos fins que o INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH, inscrito no cadastro nacional de pessoas jurídicas sob o nº 11.858.570/0001-33, estabelecido à Av. Antônio Carlos Magalhães, 3244, sala 1323, CEP 41800-700, Salvador, Bahia, realizou serviços de CAPACITAÇÃO E TREINAMENTO, de forma satisfatória e adequada para esta empresa, CENTRAL DE PREVENÇÃO ODONTOLÓGICA DA BAHIA, inscrita no cadastro nacional de pessoas jurídicas sob o nº 06191440/0001-50, na condição de cliente usuária dos serviços especificados, no período de 01/08/2011 a 31/08/2011:

Atestamos ainda, que os serviços foram executados de acordo com os parâmetros técnicos de qualidade exigidos e no prazo pactuado, não existindo, em nossos registros, até a presente data, fatos que desabonem sua conduta e responsabilidade com as obrigações assumidas

Salvador 01 de Setembro de 2011

Dr. Anísio Cayres
Antonio Anísio Marcelo de Cayres
Cirurgião Dentista
CRO 4227-BA

[redacted]

Dr. Antônio Anísio Marcelo de Cayres

[redacted]

SALVADOR - BA

TABELIONATO DO 6º OFICIO DE NOTAS
Confere com o original a mim apresentado
Salvador, 13 de Março de 2012.
Em Testo da Verdade.
WALTER DIAS DOS SANTOS FILHO - ASSIS. JU

PREFEITURA DE SALVADOR
PREFEITURA DE UM NOVO TEMPO
SMS Secretaria Municipal da Saúde
Gabinete do Secretário

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL DA SMS
FLS Nº 3245

//ATESTADO

Atesto, para os devidos fins, que o Instituto de Gestão e Humanização – IGH, inscrita no CNPJ/MF nº. 11.858570/0001-33, com sede na Av. Antônio Carlos Magalhães, 3244 – Edf. Thomé de Souza – Sl. 1323, Salvador – Bahia presta serviços de gerenciamento complementar na Unidade de Pronto Atendimento Alfredo Bureau – 12° Centro de Saúde desde 03/12/2011, conforme contrato firmado com esta Secretaria Municipal de Saúde (Contrato nº 057/2011).

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA
Certifico para fins do art. 30. da lei 8.666/93 que o Atestado (Declaração) nesta(s) folha(s) nº 01 refere-se ao RQA nº 2843 de 13/02/12 (Registro de Comprovação de Aptidão para Desempenho de Atividades em Medicina), efetuado neste Conselho, em nome da empresa Instituto de Gestão e Humanização IGH Registro nº EC60, a qual tem como Responsável Técnico, o médico Gustavo Guimarães CRM nº 19221
Salvador 13 de fevereiro de 2012.
Adriana Ferreira
Funcionário
Visto:
CREMEB-Depto. de Fiscalização
Vice-Diretora

Salvador, 09 de fevereiro de 2012

Gilberto José dos Santos Filho
Secretário Municipal de Saúde//

TABELIONATO DO 2º OFÍCIO DE NOTAS
Confere com o original a mim apresentado
Salvador, 13 de Março de 2012.
Em Testº da Verdade.
WALTER DIAS DOS SANTOS FILHO - ASSIS. JU

Salvador, 18 de Maio de 2011.

GERÊNCIA DA SECRETARIA CEPRED FLS Nº 3246

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para fins de direito, que o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH**, Instituição do ramo de Atividades de Associações de Defesa de Direito Sociais, com sede na Rua Alceu Amoroso Lima, nº 314, Sala 1012, Edf. Antares Empresarial, Caminho das Árvores, Salvador Bahia, CEP: 41.820-770, inscrita no Ministério da Fazenda sob nº. 11.858.570/0001-33, executa os serviços mediante instrumento contratual nº 011/2011, com as seguintes características;

OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS – ATENÇÃO À SAÚDE AUDITIVA, NA ALTA COMPLEXIDADE, QUE ENVOLVA UMA EQUIPE DE MULTIPOFISSIONAIS COM CAPACIDADE PARA REALIZAR TRIAGEM NEONATAL, AVALIAÇÃO DIAGNOSTICA DAS PERDAS AUDITIVAS, SELEÇÃO DE APARELHOS DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL – AASI (PRÉ MOLDAGEM, TESTES E INDICAÇÃO DE AASI), PROTETIZAÇÃO, ACOMPANHAMENTO E REABILITAÇÃO EM RECÉM-NASCIDOS, CRIANÇAS, JOVENS, ADULTOS E IDOSOS COM PERDA AUDITIVA QUE NECESSITEM DE TRATAMENTO NO CENTRO ESTADUAL DE PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO DE DEFICIÊNCIA – CEPRED.

Quantitativo de Postos Contratados:

- 32 (trinta e dois) Postos de Fonoaudiólogo;
- 08 (oito) Postos de Terapeuta Ocupacional;
- 08 (oito) Postos de Psicólogo;
- 01 (um) Posto de Fisioterapeuta;
- 02 (dois) Postos de Auxiliar Administrativo;
- 02 (dois) Postos de Administrador.

Local de Execução dos Serviços: Centro Estadual de Prevenção e Reabilitação de Deficiência - CEPRED, Hospitais e Secretaria da Saúde do Estado da Bahia.
Valor Mensal dos Serviços: R$ 233.262,41 (Duzentos e trinta e três mil duzentos e sessenta e dois reais e quarenta e um centavos).
Prazo Contratual: 01 (hum ano) com vigência a partir de 18 de fevereiro de 2011.
Responsável Técnico Administrador: Paulo Brito Bittencourt. CRA/BA Nº 6205.
Responsável Técnico Médico: Gustavo Guimarães. CRM/BA Nº 19221.
Declaramos que os serviços são considerados de boa qualidade, nada constando em nossos arquivos que venha desabonar a referida Empresa.

Normelia Quinto dos Santos
Diretor

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA
Certifico para fins do art. 30, da lei 8.666/93 que o Atestado (Declaração) nesta(s) folha(s) nº 88, refere-se ao RCA nº 2769, de 22/06/11 (Registro de Comprovação de Aptidão para Desempenho de Atividades em Medicina), efetuado neste Conselho, em nome da empresa Instituto de Gestão e Humanização IGH
Registro nº 5060, a qual tem como Responsável Técnico, o médico Gustavo Guimarães CRM nº 19.221
Salvador, 22 de junho de 2011
Adriana Ferreira
Funcionário
Visto:

TABELIONATO 10º e 6º OFÍCIO DE NOTAS
Confere com o original a mim apresentado
Salvador, 13 de Março de 2012.
Em Testº da Verdade.
WALTER DIAS DOS SANTOS FILHO - ASSIS. JU

GOVERNO DA Bahia
TERRA DE TODOS NÓS

Salvador, 16 de Maio de 2011.

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para fins de direito, que o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH**, Instituição do ramo de Atividades de Associações de Defesa de Direito Sociais, com sede na Rua Alceu Amoroso Lima, nº 314, Sala 1012, Edf. Antares Empresarial, Caminho das Árvores, Salvador Bahia, CEP: 41.820-770, inscrita no Ministério da Fazenda sob nº 11.858.570/0001-33, executa os serviços mediante instrumento contratual nº 003/2011, com as seguintes características:

OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS – AÇÕES DE SAÚDE E PROCEDIMENTOS MÉDICOS QUE INTEGRAM O SERVIÇO DE NEFROLOGIA EM ENFERMARIA ESPECIALIZADA DE 23 (VINTE E TRÊS) LEITOS NO HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS.

Quantitativo de Postos Contratados:

- 10 (dez) Postos de Enfermeiros;
- 24 (vinte e quatro) Postos de Técnico de Enfermagem;
- 07 (sete) Postos de Médicos Nefrologistas;
- 02 (dois) Postos de Nutricionistas
- 01 (hum) Posto de Assistente Social;
- 01 (hum) Posto de Psicólogo;
- 01 (hum) Posto de Coordenador

Valor Mensal dos Serviços: R$ 109.037,53 (Cento e nove mil trinta e sete reais e cinqüenta e três centavos).

Prazo Contratual: 180 (cento e oitenta) dias com vigência a partir de 01 de fevereiro de 2011.

Responsável Técnico Administrador: Paulo Brito Bittencourt. CRA/BA Nº 6205.

Responsável Técnico Médico: Gustavo Guimarães. CRM/BA Nº 19221.

Declaramos que os serviços são considerados de boa qualidade, nada constando em nossos arquivos que venha desabonar a referida empresa.

Marcus Monteiro
Coord. Gestão de Contrato / NGPS
Cad. 13478162-2

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA
Certifico para fins do art. 30, da lei 8.666/93 que o Atestado (Declaração) nesta(s) folha(s) nº 88 refere-se ao RCA nº 2769 de 22/06/11 (Registro de Comprovação de Aptidão para Desempenho de Atividades em Medicina), efetuado neste Conselho, em nome da empresa Inst. de Gestão e Humanização - IGH, inscrita sob Registro nº 5060, a qual tem como Responsável Técnico o(a) Dr(a) Gustavo Guimarães.
Salvador, 22 de junho de 2011.
Visto:

Salvador, 12 de Março de 2012.
Fiel à Verdade.
WALTER DIAS DOS SANTOS FILHO – ASSIS. JU

PREFEITURA DE SALVADOR
A SERVIÇO DE UM NOVO TEMPO

SMS Secretaria Municipal da Saúde

GERÊNCIA DA SECRETARIA
FLS Nº 3248
FUNC.

Gabinete do Secretário
Coordenação Municipal de Urgência e Emergência

//ATESTADO

Atesto, para os devidos fins, que o Instituto de Gestão e Humanização – IGH, inscrita no CNPJ/MF nº. 11.858570/0001-33, com sede na Av. Antônio Carlos Magalhães, 3244 – Edf. Thomé de Souza – Sl. 1323, Salvador – Bahia presta serviços de saúde técnicos e especializados de forma resolutiva em Unidades de Pronto Atendimento Municipais, bem como em Câmaras Técnicas desta SMS, pertinentes e compatíveis em características e quantidades desde 30/09/2011, conforme contrato firmado com esta Secretaria Municipal de Saúde.

Salvador, 03 de novembro de 2011

Gilberto José dos Santos Filho
Secretário Municipal de Saúde

Gilberto José dos Santos Filho
Secretário Municipal de Saúde//

TABELIONATO DO 2º OFICIO DE NOTAS
Confere com o original a mim apresentado
Salvador, 15 de março de 2012.
Em Testº da verdade.
WALTER DIAS DOS SANTOS FILHO - ASSIS. JU

Rua Miguel Calmon, nº 32 - Comércio - CEP: 40.015.010
Tel..3186-1010 / Fax: 3186-1106

Bahia
TERRA DE TODOS NÓS
SECRETARIA DA SAÚDE

Hospital Geral Roberto Santos

SECRETARIA DA SAÚDE
GERÊNCIA
FLS Nº 3249
FURB

DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Declaramos para fins de direito que o Sr. **JOSÉ SATURNINO RODRIGUES**, no período de Fevereiro a Maio, do corrente ano, exerceu o cargo de Diretor Administrativo desta Unidade Hospitalar.

Sendo o Hospital Geral Roberto Santos uma unidade de grande porte e de referência estadual, com perfil de média e alta complexidade, voltada à ensino e pesquisa, com oferta de 700 leitos.

O Hospital Roberto Santos atende as seguintes especialidades:

Angiologia; Oftalmologia; Cardiologia; Ortopedia; Ginecologia; Pediatria; Urologia; Cirurgia Geral; Nerurologia; Neuroclinica; Nefrologia adulto e pediátrico; Endocrinologia; Coloproctologia; infectologia; Odontologia; Dermatologia; Cardiopediatria e Geneticista.

19 de agosto de 2011

Marcus Roberto de Castro Monteiro
Gestor de Contratos

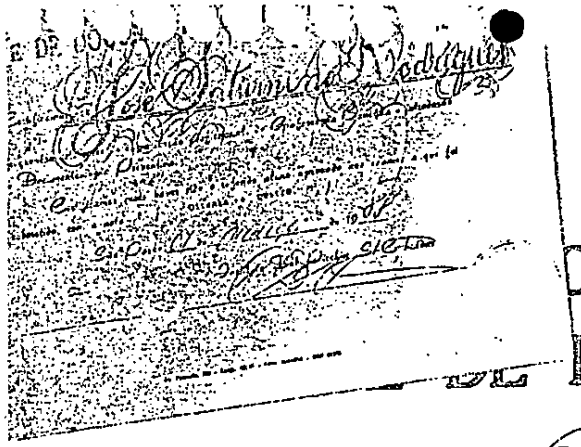
Marcus Monteiro
Gestão de Contrato / HGRS
Cad. 19518162-2

TABELIONATO DO 6º OFÍCIO DE NOTAS
Confere com o original a mim apresentado
Salvador, 13 de Março de 2012.
Em Testº da Verdade.
WALTER DIAS DOS SANTOS FILHO - ASSIS. JU

Rua Silveira Martins, 4.000 - Narandiba - Salvador - Ba. - CEP: 41.150-000
Fone: (71) 3372-2999 - Fax: (71) 3385-0023 - E-mail: hgrs.diretoria.geral@saude.ba.gov.br

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL
FLS Nº 3250
FUTURO

Comprovação, pelo corpo técnico da entidade, de experiência em gestão de serviços de saúde.



O DE GRAFOSCOPIA BANCÁRIA
DOCUMENTOSCOPIA PREVENTIVA

Certificamos que José Saturnino Rodrigues

frequentou este curso de capacitação profissional, de Grafoscopia Bancária e introdução à Documentoscopia Preventiva.

Certificamos mais haver sido o referido aluno aprovado nos exames a que foi submetido, com a nota 84 (Oitenta e quatro.-).-

São Paulo, 07 de AGOSTO de 19 84

Aluno

Instituto Del Picchia S/C Ltda.

TABELIONATO DE OFÍCIO DE NOTAS
Confere com o original a mim apresentado
Salvador, 13 de Março de 2012
Em Testº ____ Nº Verdade
WALTER DIAS DOS SANTOS FILHO - ASSIS. JU

GERÊNCIA DA SECRETARIA
FLS Nº 3
2251

Av. Paulista, 688 - Conjs. 42/44 - Fone 288-4712 - CEP 01310

Conselho Regional de Administração da Bahia – CRA/BA

Certificado

*O **Conselho Regional de Administração da Bahia - CRA/BA** confere o presente certificado de **MÉRITO ACADÊMICO EM ADMINISTRAÇÃO**, expedido de acordo com a Resolução Normativa CRA/BA n.º 001/94, a*

JOSÉ SATURNINO RODRIGUES

como melhor aluno da turma 2002.2 do curso de Bacharelado em Administração com habilitação em Administração Hospitalar pela Faculdade São Camilo, com solenidade de colação de grau realizada no dia 01 de fevereiro de 2003, às 19:00h, no Salão Yemanjá do Centro de Convenções da Bahia.

Salvador, 01 de fevereiro de 2003.

Adm. João Eurico Matta
Presidente
CRA/BA-0084

TABELIONATO DO 6º OFÍCIO DE NOTAS
Confere com o original a cópia apresentada
Salvador, 13 de março de 2012.
Em Testº da Verdade.
WALTER DIAS DOS SANTOS FILHO - ASSIS

CERTIFICADO

SANTA CASA
de Misericórdia de Maceió

Centro de Estudos
Profº Lourival de Melo Mota

Dr. Humberto Gomes de Melo
Provedor

Dr. Duílio Marsiglia
Presidente do Centro de Estudos

Dr. Gilvan Dourado
Diretor Médico

Certificamos que *Dr. José Saturnino Rodrigues*

Participou do

IV Congresso Médico da Santa Casa de Maceió

Como Palestrante da Conferência Magna – Um Caso de Gestão Bem-Sucedida

No período 10 e 11 de Maio de 2007

Com carga horária de

TABELIONATO DO 6º OFÍCIO DE NOTAS
Confere com o original a mim apresentado
Salvador, 13 de Março de 2012.
Em Testº da Verdade.
WALTER DIAS DOS SANTOS FILHO / ASSIS. JU

GERÊNCIA DA SECRETARIA
FLS. Nº 2253

FACULDADE
SÃO CAMILO
Bahia



Certificado

Certificamos que José Saturnino Rodrigues participou do VI Encontro Camiliano de Educadores da Bahia, promovido pela Faculdade São Camilo-BA, sobre os temas: *Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior - SINAES* e *Sete Saberes Necessários à Educação do Futuro*, no dia 23 de Maio de 2004, das 8 às 16 horas, nesta cidade.

Salvador (BA), 26 de Maio de 2004.

Prof. Marcos Pereira Ramos
Coordenador de Graduação

Mariniide Gonsalves dos Santos
Secretária Geral

TABELIONATO DO 3º OFICIO DE NOTAS
Confere com o original a mim apresentado
Salvador, 13 de Março de 2012.
Em Testº da Verdade.
WALTER DIAS DOS SANTOS FILHO - ASSIS. JU

SERVIÇO DA SECRETARIA
FLS Nº 3254

FACULDADE
SÃO CAMILO
Bahia

Certificado

Certificamos que o Adm. José Saturnino Rodrigues ministrou palestra sobre o tema: Do Artesanal Ao Empresarial, promovido pela Faculdade São Camilo no Dia do Administrador, em 04 de setembro de 2006, nesta cidade.

Salvador, 04 de setembro de 2006

Prof. Luiz Augusto Gomez Guimarães D'Afonsêca
Coord. dos Cursos de Graduação

Tâmara Márcia Simões Barbosa
Secretária Geral

TABELIONATO DO 6º OFICIO DE NOTAS
Confere com o original a mim apresentado
Salvador, 13 de Março de 2012.
Em Testo da Verdade.
WALTER DIAS DOS SANTOS FILHO - ASSIS. JU

GERÊNCIA DA SECRETARIA
FLS Nº
UCSS

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
PRO-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
Rua Basílio da Gama, 06 – Canela 40.110-040
Tel (71) 336-6940 Fax (71) 336-3563
SALVADOR/BA

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o aluno, José Saturnino Rodrigues, concluiu o Curso de Especialização em Administração Hospitalar, oferecido por esta Universidade em parceria com o Ministério da Saúde.

Salvador, 5 de dezembro de 2003

Profa. Vera Lúcia Peixoto S. Mendes
Coordenadora do Curso

TABELIONATO DO 6º OFÍCIO DE NOTAS
Confere com o original a mim apresentado
Salvador, 13 de Março de 2012.
Em Testº da Verdade.
WALTER DIAS DOS SANTOS FILHO - ASSIS. JU

CONFERÊNCIA DA SECRETARIA
FLS Nº 2256

International
Business Communications

an informa business

Certifica que

JOSE SATURNINO RODRIGUES

participou do evento

Gestão de Serviços Hospitalares

São Paulo, 21 e 22 de Janeiro de 2008

Presidente da Conferência

Managing Director - IBC Latin America

TABELIONATO DO 6º OFÍCIO DE NOTAS
Confere com o original a mim apresentado
Salvador, 13 de Março de 2012.
Em Testº da Verdade.
WALTER DIAS DOS SANTOS FILHO - ASSIS. JU

GERÊNCIA DA SECRETARIA

Seminário
Gestão de
Qualidade em
saúde

CERTIFICADO

Certificamos que JOSÉ SATURNINO RODRIGUES participou do Seminário Gestão de Qualidade em Saúde, promovido pela Regional Norte-Nordeste dos Serviços Compartilhados, realizado no dia 29 de novembro de 2007.

Salvador, 29 de novembro de 2007.

JOSÉ ROBERTO CHAVES DE ALMEIDA
Gerente Geral da Regional Norte-Nordeste
dos Serviços Compartilhados

PETROBRAS

TABELIONATO DO 2º OFÍCIO DE NOTAS
Confere com o original a mim apresentado
Salvador, 13 de Março de 2012.
Em Testº da Verdade.
WALTER DIAS DOS SANTOS FILHO - ASSIS. JU

SECRETARIA GERAL
FLS Nº 2288

1ª CONVENÇÃO
AHSEB
SINDHOSBA
FEBASE

04 a 06 de outubro de 2007
Bahia Othon Palace Hotel
Salvador - Bahia

CERTIFICADO

Conferido a

José Saturnino Rodrigues

Pela participação na
1ª Convenção AHSEB/SINDHOSBA/FEBASE

Outorgado pelas
AHSEB – ASSOCIAÇÃO DE HOSPITAIS E SERVIÇOS DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SINDHOSBA – SINDICATO DE HOSPITAIS E ESTABELECIMENTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
FEBASE – FEDERAÇÃO BAIANA DE SAÚDE

4 a 6 de outubro de 2007

Raimundo Carlos de S. Correia
PRESIDENTE DO SINDHOSBA

Marcelo Moncorvo Britto
PRESIDENTE AHSEB

Eunivaldo Diniz Gonçalves
PRESIDENTE DA FEBASE

TABELIONATO DO 6º OFÍCIO DE NOTAS
Confere com o original a mim apresentado
Em 06 de Março de 2012.
Em testº da Verdade.
WALTER DIAS DOS SANTOS FILHO - ASSIS. JU

GOVERNO DA SECRETARIA
FLS Nº 2259
FUNC.

FACULDADE
SÃO CAMILO
Bahia

Certificado

Certificamos que o Sr. José Saturnino Rodrigues ministrou palestra no curso de Graduação em Administração com Habilitação em Administração Hospitalar na Faculdade São Camilo - BA, sobre o tema *Reestruturação Administrativa do Hospital Santa Izabel*, no dia 19 de agosto de 2003, sendo-lhe conferido o presente certificado.

Salvador (BA), 19 de Agosto de 2003

José Cincurá Siqueira Santos
Diretor Acadêmico

Marinilde Gonsalves dos Santos
Secretária de Controle Acadêmico

TABELIONATO DO 6º OFICIO DE NOTAS
Confere com o original a mim apresentado
Salvador, 13 de Março de 2012.
Em Testº da Verdade.
WALTER DIAS DOS SANTOS FILHO - ASSIS. JU

SERVENTIA DA SECRETARIA G
FLS Nº 236
FUNC

FACULDADE
SÃO CAMILO
Bahia

Adhosp Bahia 2001

CERTIFICADO

Certificamos que *José Saturnino Rodrigues* participou da Adhosp - IV Jornada de Administração Hospitalar e III Feira de Produtos e Serviços Hospitalares, realizada pela Faculdade São Camilo no período de 06 a 08 de Novembro de 2001, no Bahia Othon Palace Hotel.

Adhosp Bahia 2001

Salvador, 08 de Novembro de 2001

Prof. José Miguel Menezes Bastos Filho
Diretor Geral da Faculdade São Camilo

Dra. Sueli Maria Fernandes Marques
Comissão Executiva da Adhosp 2001

TABELIONATO DO 8º OFÍCIO DE NOTAS
Confere com o original a mim apresentado
Salvador, 13 de Março de 2012.
Em Testº da Verdade.
WALTER DIAS DOS SANTOS FILHO - ASSIS. JU

EXPEDIÇÃO DA SECRETARIA
FLS Nº 326
FUP

FABAC
FACULDADE BAIANA DE CIÊNCIAS

CERTIFICADO

A FACULDADE BAIANA DE CIÊNCIAS

certifica que

Dr. José Santurnino Rodrigues

proferiu palestra sobre O ADMINISTRADOR NA REDE HOSPITALAR DO HOSPITAL SANTA ISABEL, no dia 22 de novembro de 2002, nesta Instituição de Ensino Superior.

Salvador, 13 de janeiro de 2003

Prof.ª Rosaly Conrado Loula
DIRETORA

ABEs
Associação Baiana de Ensino Superior

TABELIONATO DO 6º OFICIO DE NOTAS
Confere com o original a mim apresentado
Salvador 19 de Março de 2012.
Em Testº da Verdade.
WALTER DIAS DOS SANTOS FILHO - ASSIS. JU

SERVIÇO DE SECRETARIA
FLS Nº

República Federativa do Brasil
Ministério da Educação

Universidade Federal da Bahia
Pró-Reitoria de Extensão

CERTIFICADO

Certificamos que JOSÉ SATURNINO RODRIGUES participou como expositor no Meso Redondo *Boas Práticas em Gestão Hospitalar*, no I Seminário sobre Boas Práticas de Gestão Hospitolor no SUS, promovido pelo Deportamento de Estudos Orgonizacionois do Escolo de Administroçõo da Universidade Federal da Bahio, realizodo no dia 17.03.2006, com corgo horária de 02 horas.

Salvador, 03 de abril de 2006

Vera Lúcia Peixoto Santos Mendes
Coordenadora da Atividade

Álamo Pimentel
Pró-Reitor de Extensão

TABELIONATO DO 6º OFICIO DE NOTAS
Confere com o original a mim apresentado
Salvador, 13 de Março de 2012.
Em Teste da Verdade.
WALTER DIAS DOS SANTOS FILHO - ASSIS. JU

GERÊNCIA DA SECRETARIA
FLS Nº 3263

CURSO MÓDULO

ADMINISTRAÇÃO BAIANA DE CURSOS

Certificamos que JOSÉ SATURNINO RODRIGUES

concluiu o curso MATEMÁTICA FINANCEIRA

ministrado no período de 13/11/91 a 06/12/91

com duração de 18 HORAS

em SALVADOR-BA

Salvador, 04 de DEZEMBRO de 1991

Instrutor

Diretor

TABELIONATO DO 6º OFICIO DE NOTAS
Confere com o original a mim apresentado
Salvador, 13 de Março de 2012.
Em Testº da Verdade.
WALTER DIAS DOS SANTOS FILHO - ASSIS. JU

GERÊNCIA DA SECRETARIA FLS Nº 2364

Lloyds Bank

Certificado de Aproveitamento

Conferimos o presente certificado a

José Saturnino Rodrigues

por sua participação viva e completa no

TÉCNICAS DE REDAÇÃO

Realizado de 14.10.91 a 18.10.91

Salvador
local

Instrutor
J.M.M. Schlittles

Desenvolvimento de Pessoal
M.M.T. da Luz

TABELIONATO DO 6º OFICIO DE NOTAS
Confere com o original a mim apresentado
Salvador, 13 de Março de 2012.
Em Testº da Verdade.
WALTER DIAS DOS SANTOS FILHO - ASSIS. JU

SECRETARIA FLS Nº 265

Lloyds Bank

Certificado de Aproveitamento

Conferimos o presente certificado a

José Saturnino Rodrigues

por sua participação ativa e completa no

SUPERVISÃO - TÉCNICAS E FERRAMENTAS

Realizado de 05.05.91 a a 07.05.91

Hotel Alpino - São Roque
local

Instrutor
E.Mesquita/W.Valença

Desenvolvimento de Pessoal
Claudete B.Takahashi

TABELIONATO DO 6º OFÍCIO DE NOTAS
Confere com o original a mim apresentado
Salvador, 13 de Março de 2012.
Em Teste da Verdade.
WALTER DIAS DOS SANTOS FILHO - ASSIS. JU

GERÊNCIA DA SECRETARIA
FLS Nº 226

CURSO MÓDULO

ADMINISTRAÇÃO BAIANA DE CURSOS

Certificamos que JOSE SATURNINO RODRIGUES

concluiu o curso MATEMÁTICA FINANCEIRA

ministrado no período de 19/09/88 *a* 24/10/88

com duração de TRINTA HORAS

em SALVADOR

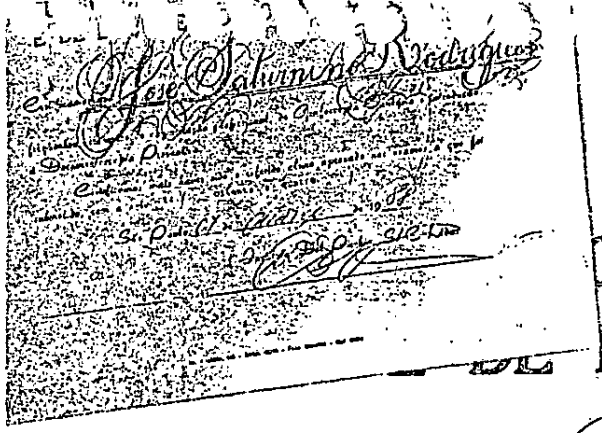
Salvador, 24 *de* OUTUBRO *de* 1988

Instrutor

Diretor

TABELIONATO DO 6º OFÍCIO DE NOTAS
Confere com o original a mim apresentado
Salvador, 13 de Março de 2012.
Em Testº da Verdade.
WALTER DIAS DOS SANTOS FILHO - ASSIS. JU

CORREGEDORIA DA SECRETARIA
FLS Nº 3267



O DE GRAFOSCOPIA BANCÁRIA
DOCUMENTOSCOPIA PREVENTIVA

Certificamos que José Saturnino Rodrigues

frequentou este curso de capacitação profissional, de Grafoscopia Bancária e introdução à Documentoscopia Preventiva.

Certificamos mais haver sido o referido aluno aprovado nos exames a que foi submetido, com a nota 84 (Oitenta e quatro.-).-

São Paulo, 07 de AGOSTO de 19 88

Aluno

Instituto Del Picchia S/C Ltda.

TABELIONATO DO 4º OFÍCIO DE NOTAS
Confere com o original apresentado
Salvador, 17 de Março de 2012.
Em Testº da Verdade.
WALTER DIAS DOS SANTOS FILHO - ASSIS. JU

Av. Paulista, 688 - Conjs. 42/44 - Fone 288-4712 - CEP 01310

Lloyds Bank

Certificado de Aproveitamento

Conferimos o presente certificado a

José Saturnino Rodrigues

por sua participação ativa e completa no

Seminário de Supervisão - RESULTADOS EM FOCO

Realizado de 16 a 19.11.93

Hotel Alpino - São Roque
local

Instrutor — Desenvolvimento de Pessoal

Eliane Mesquita / Wagner Valença — Marcos A.B.Falcon

TABELIONATO DO 6º OFÍCIO DE NOTAS
Confere com o original a mim apresentado
Salvador, 15 de março de 2012.
Em Testº da Verdade.
WALTER DIAS DOS SANTOS FILHO - ASSIS. JU

GERÊNCIA DA SECRETARIA
FLS Nº 3269

CURSO MÓDULO

ADMINISTRAÇÃO BAIANA DE CURSOS

Certificamos que JOSÉ SATURNINO RODRIGUES

concluiu o curso APLICAÇÕES DO MERCADO FINANCEIRO

ministrado no período de 14/09/92 a 15/10/92

com duração de 15 HORAS

em SALVADOR-BA

Salvador, 19 de NOVEMBRO de 1992

Instrutor

Diretor

TABELIONATO DO 6º OFÍCIO DE NOTAS
Confere com o original a mim apresentado
Salvador, 13 de Março de 2012.
Em Testº da Verdade.
WALTER DIAS DOS SANTOS FILHO - ASSIS. JU

GERÊNCIA DA SECRETARIA
FLS Nº 3270

Lloyds Bank

Certificado de Aproveitamento

Conferimos o presente certificado a

José Saturnino Rodrigues

por sua participação ativa e completa no

WORKSHOP DE CRÉDITO

Realizado de 28.08 a 02.09.94

HOTEL ALPINO - SÃO ROQUE
local

Instrutor
Ney Galardi

Desenvolvimento de Pessoal
Peter S. Craddock

TABELIONATO DO 6º OFÍCIO DE NOTAS
Confere com o original a mim apresentado
Salvador, 13 de Março de 2012.
Em Testº da Verdade.
WALTER DIAS DOS SANTOS FILHO - ASSIS. JU

GERÊNCIA DA SECRETA
FLS nº 324

Finance

CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

CERTIFICAMOS QUE ***José Saturnino Rodrigues***

PARTICIPOU *do Curso "Técnicas de Equac. e Avaliações das Oper. Financeiras"*

REALIZADO *em São Paulo*

NO PERÍODO DE *02 à 04.10.1995*

INSTRUTOR ***Nelson Yoshimoto***

TABELIONATO DO 6º OFÍCIO DE NOTAS
Confere com o original a mim apresentado
Salvador, 13 de Março de 2012.
Em Testº da Verdade.
WALTER DIAS DOS SANTOS FILHO - ASSIS. JU

GERÊNCIA DA SECRETARIA FLS Nº

República Federativa do Brasil

Ministério da Educação

Universidade Federal da Bahia

PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO

CERTIFICADO

Certificamos que JOSÉ SATURNINO RODRIGUES participou do CURSO BÁSICO DE INGLÊS, no nível Iniciante B, promovido pelo NÚCLEO DE EXTENSÃO DO INSTITUTO DE LETRAS, no período de 19.08.96 a 21.12.96, com duração de 60 horas.

FREQUÊNCIA 97% APROVEITAMENTO 7,3

Salvador, 20 de Dezembro de 1996

Denise Scheyerl
Coordenadora da Atividade

Paulo Costa
Pró-Reitor de Extensão

TABELIONATO DO 6º OFICIO DE NOTAS
Confere com o original a mim apresentado
Salvador, 15 de Março de 2012.
Em Testo da Verdade.
WALTER DIAS DOS SANTOS FILHO - ASSIST JU

FDG

Fundação de Desenvolvimento Gerencial

SECRETARIA DA SECRETARIA
FLS Nº 324

Certificamos que

JOSÉ SATURNINO RODRIGUES

freqüentou com assiduidade o Curso:

"GERENCIANDO PELA QUALIDADE TOTAL NA SAÚDE"

com carga horária de 16 (dezesseis) horas-aula,

no(s) dia(s) 16 a 17/10/98,

em SALVADOR, BA.

SALVADOR, 17 de outubro de 1998

Nº 005120.A / BA

Engº Vicente Falconi Campos, Ph.D.
Presidente

TABELIONATO 6º OFÍCIO DE NOTAS
Confere com o original que me foi apresentado
Salvador, 12 de março de 2012
Em Testº da Verdade
WALTER DIAS DOS SANTOS FILHO - ASS SUBST JU

República Federativa do Brasil

Ministério da Educação

Universidade Federal da Bahia

PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO

CERTIFICADO

Certificamos que JOSÉ SATURNINO RODRIGUES participou do CURSO BÁSICO DE INGLÊS, no nível Iniciante B, promovido pelo NÚCLEO DE EXTENSÃO DO INSTITUTO DE LETRAS, no período de 19.08.96 a 21.12.96, com duração de 60 horas.

FREQUÊNCIA 97% APROVEITAMENTO 7,3

Salvador, 20 de Dezembro de 1996

Denise Scheyerl
Coordenadora da Atividade

Paulo Costa Lima
Pró-Reitor de Extensão

TABELIONATO DO 4º OFÍCIO DE NOTAS
Confere com o original a mim apresentado
Salvador, 19 de Março de 2012.
Em Testº da Verdade.
WALTER DIAS DOS SANTOS FILHO - ASSIS. JU

II Convenção de Saúde das Américas

Feira Internacional de Produtos e Serviços Hospitalares

Certificado

Certificamos que José Saturnino Rodrigues,

na categoria Congressista,

participou da II Convenção de Saúde das Américas, realizada no período de 14 a 18 de novembro de 2001, no Centro de Convenções de Búzios - Rio de Janeiro.

José Carlos Rizoli
Pró-Saúde

Luiz Felipe Bonilha
Excalibur

TABELIONATO DO 6º OFICIO DE NOTAS
Confere com o original a mim apresentado
Salvador, 23 de Março de 2012.
Em Testº da Verdade.
WALTER DIAS DOS SANTOS FILHO - ASSIS. JU

GERÊNCIA DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
FLS Nº 372
EXCALIBUR &SA

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PAT / SAC / BARRA

Número 69176 Série 00075-Ba.



João Ferreira de Brito Neto

ASSINATURA DO PORTADOR

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA FLS Nº 3277

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome JOÃO FERREIRA DE BRITO NETO

Loc. Nasc. SALVADOR Est. BA Data 28/04/1980

Filiação JOSÉ GERALDO GONÇALVES DE BRITO E MARLI ITOLTZ DE BRITO

Doc. Nº C.I. 05823160 90 EXP. SSP/BA EM 13/02/1997

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ... / ... / ... Doc. Ident. Nº ...

Exp. em ... / ... / ... Estado ...

Obs.: ...

Data Emissão 30/03/2001 DRT BAHIA

Carlos Cesar Rego Neto

Assinatura do Funcionário

Carlos Cesar Rego Neto

Cad. 1449

TABELIONATO DO 6º OFÍCIO DE NOTAS
Confere com o original a mim apresentado
Salvador, 13 de Março de 2012.
Em Testº da Verdade.
WALTER DIAS DOS SANTOS FILHO - ASSIS. JU

FACULDADES
JORGE AMADO

DA SECRETARIA
FLS Nº 3278

PÓS GRADUAÇÃO
UNIJORGE

DECLARAÇÃO

Declaramos, para os devidos fins de direito, que **JOÃO FERREIRA DE BRITO NETO**, portador do RG 5823160-90 SSP/BA e o CPF 804.897.295-68, concluiu nesta Universidade o curso de **Especialização em Administração de Saúde** ,totalizando 360 horas/aula no ano de 2005.

Salvador , 06 de Maio de 2010

Paloma Modesto

Paloma Modesto

REITORA DA UNIJORGE

LÍLIA DORIA PINTO COUTO

COORDENADORA GERAL DOS CURSOS DE SAÚDE

TABELIONATO DO 6º OFÍCIO DE NOTAS
Confere com o original a mim apresentado
Salvador, 13 de Março de 2012.
Em Testº da Verdade.
WALTER DIAS DOS SANTOS FILHO - ASSIS. JU

UNIVERSIDADE SALVADOR - UNIFACS

O Reitor da Universidade Salvador - UNIFACS, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do curso de Ciências Econômicas em 29 de abril de 2004, confere o título de

Bacharel em Ciências Econômicas

a

JOÃO FERREIRA DE BRITO NETO

filho de José Geraldo Gonçalves de Brito e de Marli Holtz de Brito, brasileiro(a), natural do Estado da Bahia, nascido(a) a 28 de abril de 1980 RG 0582316090 SSP-Ba e outorga-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Salvador, 29 de abril de 2004

REITOR

DIPLOMADO

COORDENADOR DO CURSO

TABELIONATO DO 6º OFÍCIO
Confere com o original apresentado
Salvador, Bahia, Março
Em Teste
WALTER DIAS DOS SANTOS FILHO

CERTIFICADO

UNIVERSIDADE SALVADOR - UNIFACS

COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Certificamos que **Paulo Brito Bittencourt** nascido(a) em 01 de agosto de 1970 natural de Salvador - BA, concluiu o Curso de PÓS-GRADUAÇÃO "lato sensu" em Finanças Corporativas, realizado no período de 05 de abril de 1999 a 22 de maio de 2000.

Salvador, 13 de dezembro de 2000.

TABELIONATO DO 6º OFÍCIO DE NOTAS
Confere com o original a mim apresentado
Salvador, 15 de Março de 2011.
Em Testº da Verdade.
WALTER DIAS DOS SANTOS FILHO - ASSIS. JU

REITOR

COORDENADOR DE PÓS-GRADUAÇÃO

ALUNO

FICHA DA SECRETARIA FLS Nº 0000

Universidade Gama Filho

O REITOR DA UNIVERSIDADE GAMA FILHO NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES E TENDO EM VISTA A CONCLUSÃO DO CURSO DE ME[illegible] EM 30 DE JULHO DE 1999, CONFERE O TÍTULO DE MÉDICO A GUSTAVO GUIMARÃES, BRASIL[illegible] DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, NASCIDO À 14 DE DEZEMBRO DE 1974, CÉDULA [illegible] Nº 10202430-4 IIFP/RJ, E OUTORGA-LHE O PRESENTE DIPLOMA A FIM DE QUE POSSA [illegible] DOS OS DIREITOS E PRERROGATIVAS LEGAIS.

1939

Rio de Janeiro, RJ, 30 de julho de 1999

DIPLOMADO

VICE-REITOR ACADÊMICO

REITOR

TABELIONATO [illegible] OFÍCIO DE NOTAS
[illegible] original a mim apresentado
[illegible] 13 de Março de 2012.
Dá Verdade.
[illegible] SANTOS FILHO - ASSIS. JU

Sociedade Brasileira de Pediatria
Filiada à Associação Médica Brasileira
Associada à IPA - international Pediatric Association

SECRETARIA DA SECRETARIA
FLS Nº 2282

DECLARAÇÃO

A Sociedade Brasileira de Pediatria declara, para os devidos fins, que o(a) Dr(a).

GUSTAVO GUIMARÃES

Foi aprovado(a) no concurso para o **Título de Especialista em Pediatria - TEP** realizado em 29/05/2004, em conformidade com o convênio entre a Associação Médica Brasileira - AMB, a Sociedade Brasileira de Pediatria - SBP e o Conselho Federal de Medicina - CFM.

Rio de Janeiro, 06 de Julho de 2004.

Dr. Hélcio Villaça Simões
Coordenador da CEXTEP

TABELIONATO DO 69 OFÍCIO DE NOTAS
Confere com o original a mim apresentado
Salvador, 13 de Março de 2012.
Teste
MARCIA DIAS DOS SANTOS FILHO - ASSIS. JU

RIO DE JANEIRO - Sede
Rua Santa Clara, 292 - Copacabana - Rio de Janeiro - RJ
Cep: 22041-070 - Tel.: 0xx21: 2548-1999
Fax: 0xx21: 2547-1957 - e-mail: sbp@sbp.com.br

SÃO PAULO
Rua Augusta, 1939 9º andar - conj. 93 - Cerqueira Cesar - São Paulo - SP
Cep: 01413-000 - Tel.: 0xx11: 3066-8595
Fax: 0xx11: 3061-6852 - e-mail: sbpsp@sbp.com.br

MINAS GERAIS
Rua Padre Rolim, 123 - sala 301 - Funcionários - Belo Horizonte - MG
Cep: 30130-090 - Telefax: 0xx31: 2514-1128 / 3241-1422
e-mail: sbpbh@sbp.com.br

RIO GRANDE DO SUL
Av. Otto Gomes, 250 - sala 1 - Teresópolis - Porto Alegre - RS
Cep: 91340-001 - Tel.: 0xx51: 3365-1515
e-mail: sbprs@sbp.com.br

www.sbp.com.br

SECRETARIA DA SECRETARIA
FLS Nº 2283

OBRAS SOCIAIS
IRMÃ DULCE

Gestão Operacional

Declaração

Declaro para os devidos fins que o Dr. GUSTAVO GUIMARÃES, inscrito no CPF sob o número 047.645.807-21, através do CNPJ número 07.150.504/0001-37, vem prestando serviço como Diretor Técnico, no Hospital do Oeste, com 150 leitos, sendo 34 de cuidados intensivos, desde 08 de janeiro de 2007, até a presente data.

Barreiras - Bahia, 04 de maio de 2009

Paulo Bittencourt
Gestor Operacional

TABELIONATO DO 6º OFÍCIO DE NOTAS
Confere com o original a mim apresentado
Salvador, 13 de Março de 2012.
Em Testº da Verdade.
WALTER DIAS DOS SANTOS FILHO - ASSIS. JU

MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 87442 Série 00032 BA



Polegar Direito



ASSINATURA DO PORTADOR

8 QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Suela Brito Bittencourt

Loc. Nasc. Salvador

Est. Bahia Data 1.8.70

Filiação Geraldo Magalhães Bittencourt e Yanyra Brito Bittencourt

Est. Civil Solteira Doc. Nº —

Fls — Liv. — Reg. Civil —

Outro doc. —

Situação Militar: Doc. C.D.I

Nº 390/1946 Órgão 17 ES II Est Bahia

Naturalizado Dec. Nº ..... Em ...../...../.....

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em .....

Doc. Ident. Nº ..... Exp. em ...../...../.....

Estado .....

Obs .....

Data Emissão 6/3/89 DRT Bahia

Neusa Henrique Ribeiro

Assinatura do Funcionário

Neusa Henrique Ribeiro

CONFERE DA SECRETARIA FLS Nº 3284

TABELIONATO DO 6º OFÍCIO DE NOTAS
Confere com o original a mim apresentado
Salvador, 13 de Março de 2012.
Em Testº da Verdade.
WALTER DIAS DOS SANTOS FILHO - ASSIS. JU

CERTIFICADO

UNIVERSIDADE SALVADOR - UNIFACS
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Certificamos que **Paulo Brito Bittencourt** nascido(a) em 01 de agosto de 1970 natural de Salvador - BA, concluiu o Curso de PÓS-GRADUAÇÃO "lato sensu" em Finanças Corporativas, realizado no período de 05 de abril de 1999 a 22 de maio de 2000.

Salvador, 13 de dezembro de 2000.

TABELIONATO DO 10 OFÍCIO DE NOTAS
Confere com o original a mim apresentado
Salvador, 15 de Março de 2012.
Em Teste da Verdade.
WALTER DIAS DOS SANTOS FILHO - ASSIS. JU

REITOR

COORDENADOR DE PÓS-GRADUAÇÃO

ALUNO

GERÊNCIA DA SECRETARIA
FLS Nº 105

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
Escola Bahiana de Administração

O Coordenador Geral da Fundação para Desenvolvimento das Ciências, mantenedora da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e da Escola Bahiana de Administração, no uso de suas atribuições, confere a *Paulo Brito Bittencourt* o presente Certificado de Conclusão do **Curso de Especialização em Administração Hospitalar e de Serviços de Saúde**, em nível de Pós-graduação, realizado no período de março a dezembro de 1998, com carga horária de 390 horas.

Salvador, 17 de junho de 1999

Profº Humberto de Castro Lima
Coordenador Geral

Profª Ester de Almeida Souza
Coordenadora do Curso

Profª Maria Luisa Carvalho Soliani
Coordenadora de Pós-graduação e Extensão

TABELIONATO DO 6º OFÍCIO DE NOTAS
Confere com o original a mim apresentado
Salvador, 13 de Março de 2012.
Em testemunho para da Verdade.
WALTER DIAS DOS SANTOS FILHO - ASSIS. JU
das Certidões

SECRETARIA
FLS Nº
3286

Universidade Católica do Salvador

Escola de Administração de Empresas

O Reitor da Universidade Católica do Salvador,
no uso de suas atribuições, previstas em Lei, tendo presente o termo de colação de grau
em Administração de Empresas, conferido em os de março de 1996, a

Paulo Brito Bittencourt

brasileiro, natural do Estado da Bahia, nascido a 01 de agosto de 1970,
filho de Eraldo Magalhães Bittencourt e Janyra Brito Bittencourt, RG 3.542.155 - BA,

mandou passar-lhe o presente diploma de

Bacharel em Administração de Empresas,

a fim de que possa gozar dos direitos e das prerrogativas concedidas pelas Leis da República.

Cidade do Salvador, os de março de 1996

EMÍLIO TOURINHO WILDBERGER
Diretor

Diplomado

JOSÉ CARLOS ALMEIDA DA SILVA
Reitor

Secretário

Cópia autêntica à mão apresentado
Confere com original a mim apresentado
17 de Maio de 2014
WALTER FRANCISCO NASCIMENTO - ESCREVENTE
Este carimbo substitui o selo de autenticidade

TABELIONATO DO 2º OFÍCIO DE NOTAS
Confere com o original a mim apresentado
Salvador, 15 de Março de 2012.
Em testº da verdade.
WALTER DIAS DOS SANTOS FILHO - ASSIS. JU



CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL

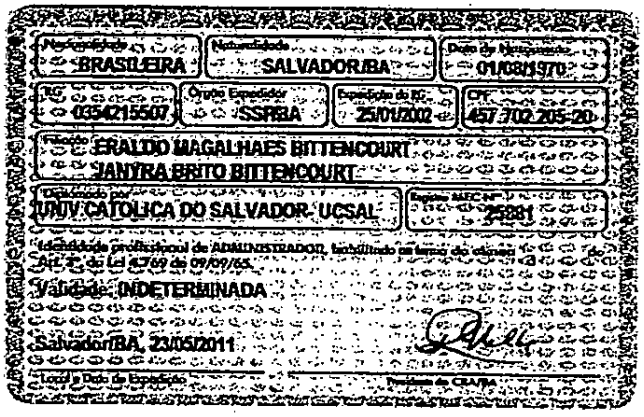
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
Conselho Federal de Administração
Conselho Regional de Administração

Registro: CRA/BA Nº 06205 | Data do Registro: 03/03/1996 | 1ª VIA

PAULO BRITO BITTENCOURT

Assinatura do Portador

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL LEI 6.206/75



Nacionalidade: BRASILEIRA | Naturalidade: SALVADOR/BA | Data de Nascimento: 01/08/1970

RG: 0354215507 | Órgão Expedidor: SSP/BA | Expedição do RG: 25/01/2002 | CPF: 457.702.205-20

Filiação: ERALDO MAGALHAES BITTENCOURT
JANDYRA BRITO BITTENCOURT

Diplomado pela: UNIV CATOLICA DO SALVADOR- UCSAL | Registro MEC Nº: 25881

Atividade profissional de ADMINISTRADOR, habilitado na forma do disposto no Art. 2º da Lei 4769 de 09/09/65.

Validade: INDETERMINADA

Salvador/BA, 23/05/2011

Local e Data de Expedição | Presidente do CRA/BA

SECRETARIA DA CONFERÊNCIA
FLS Nº

TABELIONATO DO 6º OFÍCIO DE NOTAS
Confere com o original a mim apresentado.
Salvador, 13 de Março de 2012.
Em Testº da Verdade.
WALTER DIAS DOS SANTOS FILHO - ASSIS. J

SECRETARIA DA
FLS Nº 2289

Um sorriso pode muito mais do que você imagina.

IGH. Gestão Humanizada. Resultados surpreendentes.

PROPOSTA TÉCNICA PARA ORGANIZAÇÃO E GERENCIAMENTO DO HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ -HUGO ,CONFORME CHAMAMENTO PÚBLICO N° 001/2012

PROPOSTA DE TRABALHO - ANEXO ii -PROTOCOLOS

igh Instituto de Gestão e Humanização

igh Instituto de Gestão e Humanização	Procedimento Operacional Padrão **P.O.P.** **ADULTO**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão N°: 00** **Em:**
Atividade: Agendamento de triagem	**Executante:** Recepcionista De Guichê

Material Necessário:

Computador
Impressora
Sistema Smart
Caneta

Principais Atividades:

- Receber o usuário
- Solicitar a requisição do SUS com relatório médico ou Interconsulta.
- Identificar a procedência do usuário externo e inserir no sistema
- Verificar a procedência da interconsulta.
- Solicitar ao usuário para retornar com relatório médico, exames realizados com data e hora marcada na requisição.
- Entregar a requisição ao usuário

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

igh Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.** **ADULTO**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão N°: 00** **Em:**
Atividade: Triagem agendada	**Executante:** recepcionista de Consultório

Material Necessário:

Computador
Impressora
Sistema Smart
Caneta

Principais Atividades:

- Receber a requisição do usuário encaminhada pelo guichê
- Verificar os documentos necessários ao atendimento (requisição do SUS com relatório médico ou ficha de referencia/contra-referência, interconsulta, etc.)
- Encaminhar a referida requisição para o preceptor (Coordenador do Serviço) com a ficha de triagem anexa
- Agendar a consulta médica ou encaminhar de acordo com a orientação médica
- Entregar ficha de triagem ao usuário para ser anexada ao prontuário no dia da sua matricula com data estipulada (1ª consulta)
- Orientar ao usuário quando do retorno se dirigir ao Guichê para matrícula e entregar a ficha de atendimento da triagem

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

igh Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.** **ADULTO**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão N°: 00** **Em:**
Atividade: Triagem médica	**Executante:** Preceptor (Médico)

Material Necessário:

Planilha de marcação de consulta
Caneta

Principais Atividades:

- Solicitar a recepcionista a presença do usuário
- Atender o usuário
- Verificar os exames necessários ou solicitar os mesmos
- Agendar o usuário na planilha de marcação de consulta colocando as suas iniciais
- Entregar a solicitação de matrícula ao usuário com data e horário para a primeira consulta
- Encaminhar o usuário para a recepção do andar ? HUGO?

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

DA SECRET. FLS Nº 2293

igh Instituto de Gestão e Humanização	Procedimento Operacional Padrão **P.O.P.** **ADULTO**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**
Atividade: Atendimento do usuário para 1ª consulta HUGO?	**Executante:** Recepcionista de Consultório

Material Necessário:

Computado/Sistema Smart
Caneta
Corretivo
Pasta classificador
Planilha de marcação

Principais Atividades:

- Atender o usuário
- Receber os prontuários encaminhados pelo Guichê
- Colocar os prontuários nos consultórios
- Chamar o usuário para a consulta médica
- Orientar ao usuário que ao sair do Posto de Enfermagem aguardar o atendimento ? HUGO?
- Retornar à recepção para agendar a sua próxima consulta após atendimento médico

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

igh Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.** **ADULTO**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**
Atividade: Agendamento de consultas subseqüentes (retorno)	**Executante:** Recepcionista de Consultório

Material Necessário:

Computador/Sistema Smart
Canetas

Principais Atividades:

- Receber o usuário
- Solicitar o cartão de matrícula
- Verificar a data de retorno solicitada pelo médico
- Agendar no sistema
- Devolver o cartão de matrícula do usuário
- Orientar o usuário que ao retornar procurar a mesma recepção

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

igh Instituto de Gestão e Humanização	Procedimento Operacional Padrão **P.O.P.** **ADULTO**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**
Atividade: Marcação de interconsulta (usuário já matriculado) HUGO?	**Executante:** Recepcionista de Consultório

Material Necessário:

Computador/Sistema Smart
Canetas
Corretivos
Pasta classificador
Planilha marcação de consulta

Principais Atividades:

- Receber o usuário
- Solicitar a Interconsulta
- Verificar qual a especialidade desejada
- Verificar se está marcando
- Se não estiver marcando dá o número do telefone ao usuário e pede para entrar em contato com o Ambulatório posteriormente

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

SECRETARIA DA SAÚDE
FLS Nº 2296

igh Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.** **ADULTO**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**
Atividade: Solicitação de materiais ao almoxarifado	**Executante:** Secretária

Material Necessário:

Bloco de requisição de material
Caneta
Relação dos códigos de materiais
Planilha de controle de materiais

Principais Atividades:

- Verificar quais os materiais de escritório e impressos que estão faltando ou prestes a faltar
- Solicitar os materiais faltosos através do formulário de requisição de materiais (RM)
- Colocar os códigos dos itens solicitados na requisição de materiais (RM)
- Requisitar a assinatura da Coordenação
- Encaminhar a requisição para o Setor de Almoxarifado

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

igh Instituto de Gestão e Humanização	Procedimento Operacional Padrão **P.O.P.** **ADULTO**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão N°: 00** **Em:**
Atividade: Solicitação ao setor de compras	**Executante:** Secretária

Material Necessário:

Comunicação Interna (CI)
Computador
Impressora
Papel A-4

Principais Atividades:

- Identificar qual o material a ser solicitado para o setor
- Digitar CI com a solicitação do material
- Encaminhar CI para a Diretoria Adjunta Administrativa para as providências junto ao Setor de Compras.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

SECRETARIA
FLS Nº 298

igh Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.** **ADULTO**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**
Atividade: Solicitação ao setor de manutenção	**Executante:** Secretária

Material Necessário:

Bloco de Requisição de Serviços
Carbono
Caneta

Principais Atividades:

- Receber solicitação verbal / escrito dos profissionais ou outros sobre consertos a serem executados
- Identificar quais os consertos requisitados
- Preencher a requisição de serviços
- Encaminhar a requisição com o pedido específico do conserto
- Requisitar a assinatura da Coordenação
- Encaminhar a requisição para o Setor de Manutenção

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

igh Instituto de Gestão e Humanização	Procedimento Operacional Padrão **P.O.P.** **ADULTO**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão N°: 00** **Em:**
Atividade: Solicitação de xerox	**Executante:** Secretária

Material Necessário:

Bloco de Requisição de Xerox
Caneta
Impressos

Principais Atividades:

- Verificar quais os impressos a serem xerocados
- Preencher a requisição
- Encaminhar para a Diretoria autorizar
- Solicitar a requisição já autorizada
- Encaminhar para o Setor de Xerox

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

igh Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.** **ADULTO**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão N°: 00** **Em:**
Atividade: Entrada e saída dos bens patrimoniais	**Executante:** Secretária

Material Necessário:

Impresso específico para controle
Caneta
Carbono

Principais Atividades:

- Receber comunicação para autorização de entrada ou saída de bens patrimoniais
- Verificar tombamento para preencher o impresso com o número do tombo
- Informar ao Vigilante a entrada ou saída do bem patrimonial
- Autorizar ao Vigilante, que ao receber o material preencher o impresso próprio de saída e entrada anotando todas as especificações necessárias
- Encaminhar ao setor de Patrimônio os documentos correspondentes ao bem patrimonial recebido
- Arquivar todos os impressos regularmente na pasta específica do Patrimônio

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH

igh Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.** **ADULTO**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**
Atividade: Arquivamento de correspondências	**Executante:** Secretária

Material Necessário:

Pasta suspensa
Perfurador
Pasta arquivo

Principais Atividades:

- Receber as correspondências liberadas pelos setores
- Separar as correspondências recebidas devolvidas e assinadas pelos setores
- Separar por assuntos
- Arquivar as correspondências em pastas específicas por setor
- Colocar no arquivo obedecendo ao índice numérico

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

igh Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.** **ADULTO** OK
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**
Atividade: Rotinas de atendimento na PCR	**Executante:** Equipe Médica

Material Necessário:

Formulário de Prescrição Médica
Formulário de Evolução Médica
Hemogasômetro
Cânula Orotraqueal
Ventilador Mecânico
Desfibrilador

Principais Atividades:

Realizar manobras básicas de reanimação:
- Manobras manuais para abertura de vias aéreas superiores com controle da coluna cervical.
- Ventilação com máscara e ambú (e oxigênio suplementar – 5l/min).
- Compressões Torácicas (massagem cardíaca externa).

Investigar Fibrilação Ventricular e desfibrilar.
Manter temperatura Corporal.
Realizar manobras avaçadas de reanimação
- Intubação orotraqueal.
- Ventilação via cânula orotraqueal com oxigênio a 100%.

Acesso venoso (gelco n.16) e drogas (aminas vasoativas).
Monitorizar o paciente com cardioscopia e oximetria de pulso
Colher hemogasometria arterial.
Corrigir possíveis distúrbios com base nos resultados da hemogasometria.
A depender do ritmo, seguir para os protocolos específicos.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

igh Instituto de Gestão e Humanização	Procedimento Operacional Padrão **P.O.P.** **ADULTO** OK
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**
Atividade: Rotinas na Entubação Oro-traqueal	**Executante:** Equipe Médica

Material Necessário:

Formulário de Prescrição Médica
Formulário de Evolução Médica
Hemogasômetro
Cânula Orotraqueal
Ventilador Mecânico

Principais Atividades:

Sedar do paciente
Utilizar drogas específicas para paciente hipovolêmicos:
Lidocaína 1 – 2 mg/kg IV
Ketamina 1 – 2 mg/kg ou Etomidato 0,2 mg/kg
Succinilcolina 1 – 2 mg/kg ou Atracúrio 0,5 mg/kg
Utilizar drogas específicas para paciente com TCE
Lidocaína 1 – 2 mg/kg IV
Tiopental 5 mg/kg
Succinilcolina 1 – 2 mg/kg ou Atracúrio 0,5 mg/kg
Posicionar o paciente correamente, com a cabeça fletida para trás.
Introduzir a cânula.
Ventilar o paciente.
Auscultar ambos hemitórax para diagnosticar possível intubação seletiva. Caso aconteça, remover parcialmente a cânula, até que ambos pulmões possam se expandir.
Considerar intubação naso-traqueal em situações especiais.
Manter monitorização com cardioscopia, oximetria e capnógrafo (se houver)
Manter oximetria de pulso entre 95 e 100%

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

SECRETARIA DA SAÚDE FLS Nº 2303

SECRETARIA DA SAÚDE
FLS Nº 2304

igh Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.** **ADULTO** OK
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**
Atividade: Tratamento das Cefaléias	**Executante:** Equipe Médica

Material Necessário:

Formulário de Prescrição Médica
Formulário de Evolução Médica

Principais Atividades:

Exame físico detalhado
Prescrever Dipirona IV
Aguardar 30 a 60 min
Prescrever Metoclopramida 1amp IV
Aguardar 30 a 60 min
Prescrever Anti-inflamatório não esteróidé (Tenoxican – 20 a 40 mg IM/IV)
Caso não haja melhora encaminhar para avaliação por neurologista
Estar atento a Sinais Alarmantes:
Dor de instalação súbita piora progressiva; piora com tosse, esforço excessivo e/ou atividade sexual; confusão mental; perda de memória; distúrbios visuais ou de coordenação motora ou de equilíbrio. Ao exame físico: febre, hipertensão, alteração da consciência, sinais de irritação meningéia, hipoestesia em face ou membros, assimetria de reflexos osteotendinosos, resposta plantar anormal, incoordenação e desequilíbrio, pulso carotídeo de pouca amplitude.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

SECRETARIA DA SAÚDE
FLS Nº 1330

Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.** **ADULTO** OK
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**
Atividade: Tratamento do Choque Anafilático	**Executante:** Equipe Médica

Material Necessário:

Formulário de Prescrição Médica
Formulário de Evolução Médica
Hemogasômetro
Monitor Muiltiparamétrico

Principais Atividades:

Avaliar presença dos seguintes achados:
Hipotensão
Urticária
Angioedema
Broncoespasmo
Edema de laringe
Prescrever Epinefrina 1:1000 - 0,2 a 0,5 ml SC, repetir em 15-30min.
Prescrever O2 sob cateter 5l/min./ Intubação, caso necessário.
Inalação de ß2-agonista para broncoespasmo. (salbutamol 2 a 3 "puffs" de 4/4horas ou 2,5 a 5mg de 4/4 horas.)
Repor volume – 2000 ml de ringer ou SF 0,9%.
Prescrever anti-histamínico – 25 a 50 mg de prometazina.
Prescrever Metilprednisolona 125mg IV
Infundir vasopressor caso haja hipotensão persisitente.
Prescrever Solução Padrão de dopamina, com infusão de 10 a 20 mcg/kg/min
Solicitar hemogasometria
Solicitar ainda Hemograma completo, leucograma, Creatinina, Uréia, Na, K e Mg séricos.(caso não haja melhora do quadro em pelo menos 3 horas)
Manter o paciente monitorizado por pelo menos 24horas. Pode haver fase tardia de anafilaxia após 6 a 12 horas
Solicitar ainda Hemograma completo, leucograma, Creatinina, Uréia, Na, K e Mg séricos.(caso não haja melhora do quadro em pelo menos 3 horas)

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

SECRETARIA DA SAÚDE
FLS Nº 3306

igh Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.** **ADULTO** OK
Em: Janeiro de 2010	**Revisão N°: 00** **Em:**
Atividade: Tratamento de Crise Hipertensiva	**Executante:** Equipe Médica

Material Necessário:

Formulário de Prescrição Médica
Formulário de Evolução Médica
Hemogasômetro

Principais Atividades:

Caracterizar se o caso: Emergência ou Urgência

Emergência

Verificar alterações associadas: Edema Agudo de Pulmão, Insuficiência Coronariana, Dissecção Aórtica, Encefalopatia Hipertensiva, Eclâmpsia.
Se Edema Agudo de Pulmão: Prescrever Nitroprussiato de Sódio IV – 0,5 a 10 ug/kg/min ou Nitroglicerina IV 10 a 200ug/min. Associar Furosemida 20 a 40 mg IV e Morfina 3 a 4 mg IV.
Se Insuficiência Coronariana: Iniciar com Monocordil IV 10ml/h de solução padrão. Associar Sedação com midazolan e Analgesia com morfina.
Se Dissecção Aórtica: Iniciar com Labetalol 20 a 40mg IV e repetir de 30/30 min. ou Nitroprussiato de Sódio (0,5 a 10 ug/kg/min) associado a Propanolol 1mg de 5/5 min.
Se Encefalopatia Hipertensiva: Nitroprussiato de Sódio IV – 0,5 a 10 ug/kg/min ou Labetalol 20 a 40mg IV e repetir de 30/30 min.
Se Eclâmpsia : Sulfato de Magnésio 4 a 6g IV em "bolus", mantendo infusão contínua de 1-2g/hora. Associado a Hidralazina 10 a 20mg IV ou Labetalol 20 a 40mg IV e repetir de 30/30 min.

Urgência

Tratar todos os pacientes assintomáticos com PA diastólica > 120mmHg que persiste após observação com ou sem edema de papila ou complicações de órgãos-alvo.
Monitorizar até objetivo terapêutico obtido, raramente requer drogas parenterais.
Iniciar com Captopril 12,5 a 25mg VO (reduz PA em 15 a 30 min) ou Clonidina 0,1mg a 0,2mg VO inicialmente e depois 0,1mg h/h até 0,8mg.
Solicitar Hemograma completo, Creatinina, Uréia, Na, K, ECG e Rx de tórax.

Observação:
Reverter quadro de crise hipertensiva.

Emergência: Reduzir PA em 25% em 60min e depois até 100mmHg (diastólica) em 2-6 horas
Urgência: Reduzir PA em até 24h.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO – IGH

igh Instituto de Gestão e Humanização	Procedimento Operacional Padrão **P.O.P.** **ADULTO** OK
Em: Janeiro de 2010	**Revisão N°: 00** **Em:**
Atividade: Rotina de Tratamento de Edema Agudo de Pulmão	**Executante:** Equipe Médica

Material Necessário:

Formulário de Prescrição Médica
Formulário de Evolução Médica
Hemogasômetro
Cânula Orotraqueal
Ventilador Mecânico

Principais Atividades:

Prescrever O2 sob cateter nasal a 5litros/minuto.
Elevar cabeceira a 90o
Prescrever cardioscopia, oximetria e sinais vitais.
Determinar se Cardiogênico ou Não Cardiogênico

Se ***Cardiogênico*** com **HIPOTENSÃO**
Infundir solução de Dopamina a 5ug/kg/min até PA > 100mmHg.
Considerar Intubação precoce.
Afastar IAM (ECG e Enzimas).
Controlar Hipotensão e após, administrar Furosemida 20 a 80mg IV até efeito desejado.
Associar Nitrato 5mg SL até 3X – considerando a necessidade de Nitrato IV.
Associar Morfina 3 a 4 mg IV.
Associar dobutamina, 2 a 40 mcg/kg/min, caso não haja melhora.

Cardiogênico com **HIPERTENSÃO**
Administrar Furosemida 20 a 80mg IV até efeito desejado.
Associar Nitrato 5mg SL até 3X – considerando a necessidade de Nitrato e Nitroprusiato IV
Associar Morfina 3 a 4 mg IV.

Se ***Cardiogênico Refratário*** ou ***Não Cardiogênico***
Ventilar com Pressão Positiva
Utilizar FiO2 necessária para manter Sat > 92%
Iniciar PEEP, caso Sat < 92% com FiO2 de 100%.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

SECRETARIA DA SAÚDE FLS Nº 2308 FUNDAÇÃO

SECRETARIA DA SAÚDE
FLS Nº 2309
FUNDO

igh Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.** **ADULTO** OK
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**
Atividade: Rotinas na Abordagem da Dor Torácica	**Executante:** Equipe Médica

Material Necessário:

Formulário de Prescrição Médica
Formulário de Evolução Médica

Principais Atividades:

Definir se a dor é Atípica ou Típica.

Se Atípica:
- Solicitar ECG
- Solicitar Rx de tórax em PA.
- Investigar diagnóstico diferencial (Dispepsia, Osteoartropatia de coluna, Afecção da parede muscular, Pleurisia, Embolia Pulmonar, Pneumotórax, Dissecção aórtica).
- Medicar com AINS.
- Liberar o paciente caso haja remissão da dor.

Se Típica:
- Monitorizar o paciente.
- Providenciar acesso venoso periférico com gelco 16 ou 18.
- Prescrever cateter nasal com O2 a 5 l/min.
- Prescrever AAS 200mg via oral.
- Solicitar ECG.
- Prescrever Nitrato SL 5mg se PA sist.>100 mmHg
- Prescrever Morfina 3 a 4 mg IV, caso dor não ceda e PA>100 mmHg.
- Solicitar Rx de tórax em PA e Perfil.
- Solicitar enzimas CPK e CK-MB (se disponíveis e de 6/6 horas).
- Controlar arritmias ameaçadoras.
- Tratar hipotensão/choque.
- Não fazer medicação intramuscular.
- Lembrar que o horário da dor deve ser contado a partir do início da dor e não da chegada à emergência.
- Transferir o paciente para uma unidade que tenha UTI, para curva enzimática e definição terapêutica, caso não ocorra melhora do quadro.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

igh Instituto de Gestão e Humanização	Procedimento Operacional Padrão **P.O.P.** **ADULTO** OK
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**
Atividade: Abordagem da Fibrilação Ventricular Persistente (refratária)	**Executante:** Equipe Médica

Material Necessário:

Formulário de Prescrição Médica
Formulário de Evolução Médica
Cânula Orotraqueal
Desfibrilador
Ventilador mecânico

Principais Atividades:

Realizar Manobras Básicas da PCR
Realizar entubação com cânula orotraqueal (7,0 – 8,5).
Obter acesso venoso com gelco n.20.
Desfibrilar com 360J
Prescrever Adrenalina – 1mg IV de 3/3 min.
Fazer "flush" de sol.salina e RCP por 30 seg, após a droga.
Desfibrilar com 360J
Prescrever Lidocaína 1mg/kg IV até 3mg/kg
Desfibrilar com 360J

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

igh Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.** **ADULTO** OK
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**
ATIVIDADE: Abordagem da Fibrilação e Taquicardia Ventricular sem Pulso	**Executante:** Equipe Médica

Material Necessário:

Formulário de Prescrição Médica
Formulário de Evolução Médica
Cânula Orotraqueal
Desfibrilador

Principais Atividades:

Realizar Manobras Básicas da PCR.
Desfibrilar até 3 vezes com 200, 300 e 360 J para TV ou FV persistente.
Preparar desfibrilador com gel condutor nas suas pás.
Ao chocar o paciente ter certeza que estão todos da equipe afastados do paciente ou do leito.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

igh Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.** **ADULTO** OK
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº:** **Em:**
Atividade: Abordagem da Atividade Elétrica sem Pulso	**Executante:** Equipe Médica

Material Necessário:

Formulário de Prescrição Médica
Formulário de Evolução Médica
Cânula Orotraqueal
Desfibrilador

Principais Atividades:

Realizar Manobras Básicas da PCR.
Providenciar acesso venoso com gelcos n.16 ou 18.
Prescrever Adrenalina – 1mg IV de 3/3 min.
Prescrever Atropina 1mg IV 3/3 min até 3mg, se presente bradicardia.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

igh Instituto de Gestão e Humanização	Procedimento Operacional Padrão **P.O.P.** **ADULTO** OK
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**
Atividade: Abordagem do estado de Choque	**Executante:** Equipe Médica

Material Necessário:

Formulário de Prescrição Médica
Formulário de Evolução Médica
Monitor Multiparamétrico
Cânula Orotraqueal

Principais Atividades:

Realizar Manobras Básicas da PCR
Providenciar 2 acessos venosos com gelcos n.16 e 14.
O2 sob cateter 5 lit/min
Acesso venoso central por veia subclávia
Realizar ausculta pulmonar.
Definir a etiologia
Choque Cardiogênico
Diminuição do enchimento cardíaco (Pneumotórax, Derrame Pericárdico, Miocardiopatia restritiva, Arritmia com baixo fluxo.)
Diminuição do esvaziamento cardíaco (Embolia Pulmonar, IAM).
Choque Hipovolêmico
Perda do Sangue (Tratar a hemorragia)
Perda de Plasma (Pancreatites, queimaduras)
Perda de cristalóides (vômitos, diarréias, fístulas e poliúria)
Repor volume no Choque Hipovolêmico
Utilizar Ringer Lactato 1000ml IV a 5 a 10 ml/s.Repetir se o paciente não melhorar.
Iniciar transfusão de sangue se o doente não melhorar após a 2ª infusão.
Choque Distributivo
Séptico (Expansão de volume, drogas vasoativas, monitorização hemodinâmica invasiva, Antibiótico)
Anafilático (ver rotina)
Neurológico (ver rotina)
Monitorizar a PVC – (PVC pode chegar a 19cmH2O – padrão axilar).
Utilizar Dopamina 5 a 10 ug/kg/min, se PAS<70mmHg ou sinais de choque.
Utilizar Dobutamina 5-10 ug/kg/min, se PAS 70 a 100 mmHg s/ choque.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

SECRETARIA DA SAÚDE FLS Nº 2313

igh Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.** **ADULTO** OK
Em: Janeiro de 2010	**Revisão N°: 00** **Em:**
Atividade: Abordagem da dor abdominal	**Executante:** Equipe Médica

Material Necessário:

Formulário de Prescrição Médica
Formulário de Evolução Médica

Principais Atividades:

Obter sinais vitais.
Palpar abdome.
Realizar toque retal.
Se houver hipotensão, abdome em tábua ou massa pulsátil.
Chamar Cirurgião.
Obter 2 acessos venosos com gelcos N.14.
Tipar e cruzar sangue.
Repor com Ringer Lactato .
Passar sonda nasogástrica.
Colher sangue para Ht/Hb, leucograma, amilase.
Realizar Laparotomia se houver hipotensão persistente após 3 lits de Ringer.
Fazer Rx de tórax.
Se houver hipotensão, abdome em tábua ou massa pulsátil.
Colher história.
Realizar exame Físico.
Realizar exame pélvico.
Solicitar Ht/Hb, Ur, Creatinina, eletrólitos, amilase, ECG, TGO, TGP, bilirrubinas.
Evitar analgésico antes de fechar diagnóstico.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

igh Instituto de Gestão e Humanização	Procedimento Operacional Padrão **P.O.P.** **ADULTO** OK
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**
Atividade: Abordagem da Isquemia Mesentérica	**Executante:** Equipe Médica

Material Necessário:

Formulário de Prescrição Médica
Formulário de Evolução Médica

Principais Atividades:

Suspeitar quando:
Dor abdominal súbita em paciente de risco, Idade > 50, ICC, IAM recente, hipotensão, embolia e vasoconstricção.
Manter via aérea pérvia
Prescrever O2 sob cateter nasal a 5lits/min
Providenciar acesso venoso com 1 gelco N.18 ou 20
Fornecer Suporte circulatório
Prescrever Antibióticoterapia :Cefalosporina de 3ª ou amicacina +Metronidazol ou clindamicina
Realizar rotina radiológica de abdome agudo
Contactar Cirurgião e houver sinais de irritação peritonial e pneumoperitônio.
Caso não tenha achados significativos considerar transferir para centro que realize angiografia seletiva de artéria mesentérica superior

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

SECRETARIA DA SECRETARIA GERAL
FLS Nº 2316

igh Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.** **ADULTO** OK
Em: Janeiro de 2010	**Revisão N°: 00** **Em:**
Atividade: Atendimento na Hemorragia Digestiva Baixa	**Executante:** Equipe Médica

Material Necessário:

Formulário de Prescrição Médica
Formulário de Evolução Médica
Endoscópio
Cardioscópio

Principais Atividades:

Manter via aérea pérvia
O2 sob cateter a 5 lits/min
Acesso venoso com 2 gelcos N.14
Cardioscopia e oximetria de pulso
Manter pressão segundo protocolo de choque
Dieta zero
Sonda Nasogástrica – 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
Solicitar ainda eletrólitos, Ur, Cr, glicemia, coagulograma, hemogasometria, ECG e Rx de abdome em 2 incidências.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

SECRETARIA DA SAÚDE
FLS Nº 231

igh Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.** **ADULTO** OK
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**
Atividade: Atendimento na Hemorragia Digestiva Alta	**Executante:** Equipe Médica

Material Necessário:

Formulário de Prescrição Médica
Formulário de Evolução Médica
Endoscópio
Cardioscópio

Principais Atividades:

Manter via aérea pérvia
Prescrever O2 sob cateter a 5 lits/min
Prescrever Acesso venoso com 2 gelcos N.14
Prescrever cardioscopia e oximetria de pulso
Manter pressão segundo protocolo de choque
Dieta zero
Prescrever Sonda Nasogástrica – Lavagem com SF a 0,9% até retorno claro.
Colher sangue para tipagem e prova cruzada, Ht/Hb, plaquetas e função hepática
Prescrever Omeprazol venoso 20 a 40 mg IV/dia ou Bloqueador de H2 com Ranitidina 50mg IV 8/8h
Solicitar endoscopia digestiva alta de urgência.
Se houver varizes de esôfago – realizar tratamento endoscópico.
Se houver lesão péptica – tentar tratamento endoscópico, havendo falha – cirurgia
Solicitar ainda eletrólitos, Ur, Cr, glicemia, coagulograma, hemogasometria, ECG e Rx de abdome em 2 incidências, Rx de tórax em PA e perfil.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

igh Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.** **ADULTO** OK
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**
Atividade: Cirurgias de emergência	**Executante:** Equipe Médica

Material Necessário:

Não se aplica

Principais Atividades:

- O médico plantonista deverá tomar ciência das pacientes internadas no centro cirúrgico e no CRPA, logo que chegar ao plantão.

- Cabe ao médico cirurgião da emergência realizar procedimentos cirúrgicos de urgência/emergência internadas.

- Prescrever as pacientes após os procedimentos cirúrgicos, assim como descrever e preencher as fichas de descrição do ato cirúrgico logo após o procedimento.

- Caso a paciente necessite permanecer no centro cirúrgico, cabe ao cirurgião prescrevê-la diariamente e só encaminhá-la ao bloco devidamente prescrita.

- Cabe ao cirurgião, nas emergências, após o procedimento cirúrgico, fazer a prescrição médica, descrever a cirurgia e preencher a AIH.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

SECRETARIA GERAL
FLS Nº 2319
FUNC.

igh Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.** **ADULTO**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão N°: 00** **Em:**
Atividade: Rotina do Cirurgião no Centro Cirúrgico	**Executante:** Médico Cirurgião

Material Necessário:

Vestes Cirúrgicas
Luvas cirúrgicas
Kit cirúrgico de acordo com a cirurgia a ser realizada
Lap específico à cirurgia

Principais Atividades:

-O cirurgião ao chegar ao centro cirúrgico, identifica-se à recepcionista;
-Recebe da recepcionista a chave do armário e a roupa privativa do CC cirúrgicas, e entrega a sua identificação (crachá);
-O cirurgião dirige-se ao vestuário e, após vestir-se com a roupa privativa, fecha o armário onde guardou suas roupas de uso habitual e lava as mãos;
-O cirurgião entra na área esterilizada do centro cirúrgico e confere no painel de marcação das cirurgias a sala onde realizará a cirurgia;
-O cirurgião adentra na sala de cirurgia e conversa alguns minutos com o seu paciente, visando acalmá-lo e, se necessário, esclarecer algumas dúvidas;
-O cirurgião confere o prontuário, verificando exames pré-operatórios, reserva de sangue (quando necessário), jejum, e solicita ao anestesista que inicie o ato anestésico;
-Estando o paciente anestesiado, o cirurgião procede a anti-sepsia da área a ser operada e, se necessário, o cateterismo vesical;
-O cirurgião sai da sala para efetuar a lavagem, escovação e degermação das mãos e antebraços.
-O cirurgião retorna à sala, enxuga as mãos com compressa, veste a capa esterilizada, calça as luvas cirúrgicas e junto com os auxiliares dá seqüência à colocação dos campos cirúrgicos, iniciando o ato cirúrgico;
-Terminada a cirurgia, o cirurgião descreve (com letra legível) o ato cirúrgico na "Ficha Operatória", prescreve o paciente no formulário "Prescrição Médica" e, preenche formulários, requisitando e/ou justificando exames ou materiais (lentes oculares, grampeadores extras, etc) que sejam necessários, além da solicitação do "Serviço Anatomia Patológica", Raios X e outros;

> **Nota 01** – Nos casos de mudança de procedimento, no momento do ato cirúrgico, o cirurgião deverá preencher o Laudo Médico para Solicitação de Procedimentos Especiais.

-O cirurgião junto com o anestesista confere o estado geral do paciente, encaminhando-o ao

CRPA (Centro de recuperação pós-anestésica);
-Ao sair do centro cirúrgico, o cirurgião dirige-se ao vestuário, troca a veste cirúrgica por sua roupa, devolve a chave do armário à recepcionista, recebendo sua identificação (crachá).

Observações:
1.O cirurgião marca (por telefone, fax ou pessoalmente) as cirurgias, até às 10h do dia anterior à realização das mesmas.
2.Durante o ato cirúrgico, o cirurgião não se ausenta da sala cirúrgica, a menos que permaneça na sala um outro cirurgião qualificado para continuar o ato cirúrgico;
3.No caso em que o paciente, por qualquer motivo, não for submetido ao procedimento programado, retorna à enfermaria de origem, constando na sua ficha clínica, a descrição da causa da suspensão da cirurgia e a prescrição médica atualizada.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

igh Instituto de Gestão e Humanização	Procedimento Operacional Padrão P.O.P. PEDIATRIA
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**
Atividade: Bronquite HUGO?	**Executante:** Médico Pediatra

Regulação:

Crianças com bronquiolite forma moderada que apresenta aceitação regular da dieta com freqüência respiratória entre 40-70ipm, com discreta cianose em ar ambiente ou >90% em oxigenoterapia. Crianças com bronquiolite e portadores de cardiopatia congênita, displasia bronco-pulmonar ou prematuridade (idade gestacional <34 semanas).

Anamnese e exame físico:

Crianças < 2 anos de idade, principalmente antes dos seis meses de idade, com sinais e intomas de doenças respiratórias (inflamação da mucosa nasal – coriza, espirros e obstrução nasal, associado ou não a febre). Evolução para quadro obstrutivo de graus variáveis – Taquipinéia, tosse, dificuldade respiratória, sibilância expiratória, estertores finos. A piora da dificuldade expiratória aumenta a utilização da musculatura acessória e surgem retração costal, diafragmática e apnéia.

Exames diagnósticos:

_ RX de tórax – Ap e perfil – Sinais de hiperinsuflação pulmonar (hipertransparência, horizontalização dos arcos costais, aumento do espaço
claro retro-esternal). Focos atelectásicos (principalmente LSD)
_ Hemograma completo
_ Gasometria Arterial (nos casos de piora clínica; devemos evitar manuseio intenso).
_ Oximetria de pulso (muito importante)

Tratamento:
Medidas gerais: Elevar cabeceira, manter aleitamento materno, sintomáticos, meios físicos se necessário, aspiração das vias aéreas quando necessário, hidratação venosa a critério do médico. (evitar hiper-hidratação)

Oxigênioterapia:
Cateter nasal com baixos fluxos (até a melhora, que ocorre em 48-72h). Máscara de concentração constante.
Broncodilatadores:
Nebulização – Com oxigênio 6-8l/min, sempre com SF 0,9% (temperatura ambiente) – 3ml,

pode-se nebulizar a cada 30 min. (máximo 3 vezes), monitorando FC, PA, acentuação do tremor de extremidades, náuseas, vômitos e palidez que podem ser indícios de intoxicação aguda iminente.

_ Salbutamol – 1 gota/3 kg até 1 gota/kg – dose máxima 10 gotas

_ ou

_ Fenoterol – 1 gota/3 kg até 1 gota/kg – dose máxima 10 gotas

_ Adrenalina – 0,5ml para cada 3 ml SF até 1:1. (em pacientes que não se beneficiarem com □2).

Corticoterapia:

_ Hidrocortisona – 5 mg/kg/dose EV 3/6h 7 a 10 dias

_ ESTERÓIDES INALADOS (se após 7 a 10 dias os pacientes continuarem sintomáticos iniciar esteróides inalados preparando-os para alta)

Antibióticos – Usar nas complicações secundárias.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

SECRETARIA DA SAÚDE
FLS Nº 323

igh Instituto de Gestão e Humanização	Procedimento Operacional Padrão P.O.P. PEDIATRIA
Em: Janeiro de 2010	Revisão Nº: 00 Em:
Atividade: Pneumonia da Comunidade HUGO?	Executante: Médico Pediatra

Anamnese e exame físico:

Os sinais e sintomas mais freqüentemente presentes nas pneumonias são: tosse, febre, dispnéia, tiragem intercostal ou subcostal e batimento de asa de nariz.
A ausculta pulmonar pode detectar estertores crepitantes localizados ou generalizados. Outros sintomas podem estar associados: dor abdominal (simulando abdome agudo), dor no pescoço e ombros (meningismo).
A OMS estabeleceu a freqüência respiratória (FR) como o sinal mais simples para suspeitar do diagnóstico de pneumonia, devendo ser avaliada com a criança tranqüila, sem febre e por um minuto. Se há broncoespasmo associado, recomenda-se medicação broncodilatadora inicialmente, seguida de reavaliação da FR.

Tratamento:

Devido à dificuldade do pronto diagnóstico etiológico das pneumonias, o tratamento instituído via de regra é empírico. A primeira decisão a ser tomada é quanto à necessidade de hospitalização. Segundo a estratégia do AIDPI, as crianças que apresentarem pneumonia grave ou muito grave deverão ter a terapêutica antimicrobiana iniciada por via venosa, e a assistência hospitalar deve seguir as indicações do quadro abaixo:

Indicações de hospitalização em pacientes com pneumonia na faixa etária pediátrica
- -Idade < 6 meses (principalmente < 2 meses)
- -Prematuridade ou baixo peso ao nascer
- -Falha terapêutica ambulatorial
- -Tiragem subcostal
- -Sinais de hipoxemia
- -Comorbidades: anemia, cardiopatia, pneumopatia crônica, desnutrição e outras
- -Recusa de ingerir líquidos
- -Desidratação
- -Convulsões/apnéia
- -Sinais radiológico de gravidade: derrame pleural, pneumatocele, abscesso
- -Problema social

Crianças maiores de dois meses internadas deverá ser: a penicilina cristalina, por via endovenosa.

Para as crianças com idade < 2 meses, em que o tratamento iniciado será SEMPRE sob regime de internação hospitalar, emprega-se a associação ampicilina associado a aminoglicosídeo ou cefalosporina de terceira geração (cefotaxima ou ceftriaxona). O tratamento de suporte, também deverá ser instituído: jejum nas primeiras 6-12 horas (dependendo da gravidade do caso), correção dos distúrbios hidroeletrolíticos e tratamento da hipoxemia.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

DA SECRETARIA GERAL
FLS Nº 3325
FUNC

igh Instituto de Gestão e Humanização	Procedimento Operacional Padrão P.O.P. PEDIATRIA
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**
Atividade: Gastroenterite HUGO	**Executante:** Médico Pediatra

Anamnese e exame físico:

-Vômitos;
- Diarréia;
- Distensão abdominal-íleo infeccioso;
-Cólicas;
-Náuseas;
-Tenesmo;
-Desidratação;
-Manifestações extra-intestinas:
  - o Artrite reativa;
  - o Síndrome Guilhan-Barré;
  - o Glomerulonefrite;
  - o Eritema nodoso;
  - o Anemia hemolítica;
  - o Síndrome hemolítica uremica.

Exames:

_ Hemograma;
_ Eletrolitos;
_ PH fecal – se sinais de intolerância a lactose;
_ Pesquisa de substâncias redutoras- se sinais de intolerância a lactose;
_ Gasometria- desidratação grave;
_ Coprocultura- diarréia persistente / quadros toxemicos.

Tratamento:

Abordagem de uma criança com diarréia aguda tem como objetivo: Avaliar o grau de desidratação e prover reposição de líquidos e eletrólitos.

Hidratação venosa:

_ Desidratação moderada a grave;
_ Em pacientes que não toleram hidratação oral.

Terapia Antimicrobiana indicada em:

_ Pacientes toxemiados;
_ Imunodeprimidos;
_ Desnutridos grave;
_ Pacientes com disenteria.

Antimicrobianos:

_ Ampicilina 200mg/kg/dia + Amicacina 15mg/kg/dia, durante 5 a 10 dias
_ Ceftriaxona 100mg/kg/dia, durante 5 a 10 dias
_ Ácido nalidixico 50mg/kg/dia, durante 6 dias(em colites- shiguella)

Dieta:

_ Aleitamento materno mantido e estimulado durante a reidratação;
_ Crianças recebendo aleitamento misto ou artificial devem continuar recebendo dieta habitual, exceto com complicações que justifiquem suspender a dieta, exemplo: íleo paralítico, vômitos incoercíveis, quadro neurológico com alteração da consciência;
_ Leites Especiais:
- Leites sem lactose: diarréia persistente com sinais de intolerância a lactose como: pesquisa de substâncias redutoras positiva, hiperemia perianale fezes explosivas
- Leite de soja: Alergia a proteína do leite de vaca. Diarréia persistente que não melhore com a utilização de leite sem lactose.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

igh Instituto de Gestão e Humanização	Procedimento Operacional Padrão **P.O.P.** **PEDIATRIA**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**
Atividade: Infecção do Trato Urinário HUGO?	**Executante:** Médico Pediatra

Anamnese e exame físico:

O quadro clínico pode variar desde bacteriúria assintomática até quadros graves de pielonefrites associadas a sepse.

Abaixo de 2 anos (lactentes):

Manifestações inespecíficas como febre, déficit pondero-estatural, vômitos, instabilidade, diarreia, anorexia, dores abdominais.
Alterações do jato urinário, como jato fraco ou gotejante são importantes, sobretudo nos meninos.
Também são importantes os achados de rim ou bexiga palpável ao exame clínico.

No pré-escolar e escolar:

O mais comum a disúria , urgência urinária,polaciúria, desconforto supra-púbico, enurese secundária.
Febre alta, calafrios, náuseas, dor e calor no flanco,. São sinais de pielonefrite.

Obs: Deve-se suspeitar de I T U em qualquer criança com febre, em que história e o exame clínico não revelem um foco (principalmente em lactentes).

Exames:

-Hemograma, PCR,eletrólitos, Ur, Cr,hemocultura.

-Exame sumário de urina (bioquímico, sedimentoscopia,e bacterioscopia direta)
No exame de urina, os dados mais úteis são a piúria (mais de 10 leucócitos por campo) a presença de nitrito (nitrito reduzido a nitrito pela presença de bactérias) e testes para estearase leucocitária.
É errado descartar hipótese de ITU pela ausência de piúria pois pode estar ausente em até ¼ dos casos.

-Urinocultura (de amostra colhida adequadamente)

- De preferência a cultura deverá ser efetuada até 15 min a coleta.
- Forma de coleta:

Em crianças maiores- coleta direta, de preferência jato médio, após higiene rigorosa com água e sabão (de toda genitália externa e períneo nas meninas e glande e prepúcio nos meninos), em recipiente estéril.

Nos lactentes- a urina é colhida num saco coletor adesivo, após higiene adequada da genitália e períneo secagem com gase estéril. O coletor deve ser trocado e a higiene refeita, a cada 30 min até a criança urinar. Punção supra-púbica- Considerar diante da necessidade de tratamento imediato em crianças gravemente enfermas. Neste caso o encontro de mais de 1000 colônias /ml de urina é diagnostico.

-Positividade da urinocultura:

Punção supra-púbica: qualquer número de colônias

Cateterismo vesical: 1.000 a 50.000 U colônia / ml (de uma única bactéria)

Jato médio ou saco coletor: › 100.000 U col/ ml

Pacientes sondados repetidamente(4-5 x 1 dia): › 1.000.000U col/ml de urina.

Tratamento:

-Objetivos: Aliviar os sintomas agudos e evitar o aparecimento de lesões renais que possam posteriormente, comprometer a função renal do paciente.

-Sintomatologia leve a moderada: O tratamento pode ser adiado até a confirmação laboratorial, pelo menos até resultado de S.U. e bacterioscopia.

-Sintomatologia grave ou importante (com febre alta e prostração): Tratamentonempírico iniciado após obtenção de amostra de urina válida para S.U. e cultura.

-Se o paciente parece grave ou com repercussão significativa (toxemia, prostração,sinais de sepse) ou se não tolera o tratamento por via oral (vômitospersistentes), deve-se iniciar o tratamento por via I.V. e após melhora clínica, continuar por via oral.

-A melhora clínica deve ocorrer em 2 a 3 dias, no máximo 4, e a duração do tratamento deverá ser de 10 dias.

-Sempre que o antibiograma mostra-se sensível, a criança tolera medicamentos orais e o quadro clínico não é grave, dá-se preferência a drogas orais, durante 7 a 10 dias. Os medicamentos de escolha são:

Ácido Nalidixico(wintomylon) 50mg/kg/dia: 6/6H
Cefalexina(keflex) 50 a 100mg/kg/dia:6/6H
SMT + TMP(Bactrim) 40/8mg/kg/dia:12/12H

DA SECRETARIA
FLS Nº 2329

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

igh Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.** **PEDIATRIA**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**
Atividade: Insuficiência Cardíaca Congestiva Adulto ?	**Executante:** Médico Pediatra

Anamnese e exame físico:

Sinais /Sintomas

Tríade (taquicardia, taquipnéia e hepatomegalia)

Menores de 2 anos

Dispnéia, dificuldade de sucção, pouco ganho ponderal, sudorese excessiva, predisposição às infecções pulmonares.

Crianças maiores

Anorexia, náusea, vômito e dor abdominal (hepatomegalia);
Dispnéia,
Ortopnéia, intolerância aos exercícios, sudorese excessiva, edema;
Taquicardia, pulsos débeis, extremidades frias e estase jugular.

Exame físico

Precórdio hiperdinâmico ou adinâmico, 3a bulha, estertores e sibilos pulmonares. Pode-se encontrar sopro cardíaco.

Exames:

-Rx de tórax: cardiomegalia é a regra, fluxo pulmonar aumentado.
-ECG: não é específico, pode mostrar alterações de ritmo, sobrecarga e distúrbios de repolarização.
-ECOCARDIOGRAMA: anatomia e função cardíaca.
-LABORATORIAL: Hemograma Completo (anemia, leucocitose), Eletrólitos, Glicemia(hipoglicemia), Uréia/ Creatinina, Sumário de urina (hematúria, leucocitúria e cilindrúria), Gasometria (Acidose metabólica, hipocapnia).

Tratamento clínico:

Medidas gerais

Repouso, decúbito elevado, manter temperatura e oxigenação, sedação SN, corrigir anemia(manter Hb acima de 10), corrigir DHE e metabólicos (evitar hiperhidratação com restrição hídrica em torno de 60%, restringir oferta de Na na hidratação, corrigir hipoglicemia e hipocalcemia), restrição salina na dieta nem sempre é necessária, oferta calórica adequada, dieta fracionada e administrada com cuidado, se dispnéia importante usar sonda gástrica para alimentar, tratar infecção. Corrigir distúrbio ácido-básico (acidose metabólica- correção com Bic.Na quando excesso de base menor que (-5), porque cardiopatas não toleram acidose).

Medidas específicas: Inotrópicos, diuréticos e vasodilatadores.

INOTRÓPICOS: Digitálicos - usados quando cardiomegalia ou disfunção ventricular

-DIGOXINA- 10mcg/kg/dia, 2x ao dia (fazer ECG antes, pois contra-indicado nos pacientes com BAV). Principal complicação é a toxicidade digitálica. Comprimidos 0,25mg(>15kg-meio comp. 1 a 2x/dia, adolescentes-0,25mg 1x/dia); elixir 50mcg/ml (dose em ml= P/10 a cada 12h); solução oral 500mcg/ml(número de gotas/dia= P x 10 dividido por 16)
-Cedilanide (20mcg/ml) para uso EV
-Fatores predisponentes à toxicidade digitálica: <3meses, Hipopotassemia, hipomagnesemia, hipercalcemia, uso de drogas concomitantes(aldactone, amiodarona), pós-operatório de cirurgia cardíaca, hipoxemia, erro de prescrição e ingestão acidental.
-Sintomas de intoxicação: Náuseas, vômitos, bradicardia, BAV e extrasístoles
-Tratamento: suspender digoxina , checar eletrólitos e função renal, emetizantes e adsorventes são pouco usados.
-Iniciar tratamento com digital com dose de manutenção, a impregnação se completa em 3 a 7dias.Não fazer dose de ataque para evitar intoxicação.

Não-digitálicos: Catecolaminas vasoativas que aumentam o DC e reduzem RVS, usadas na ICC grave. Drogas usadas preferencialmente na emergência.

-Dopamina – 1 a 3 mcg/kg/min.(dopaminérgico)- vasodilatador renal e esplâncnico
3 a 10mcg/kg/min.(beta-adrenérgico)- aumenta FC, volume sistólico
e DC
>15mcg/kg/min.(alfa-adrenérgico)- vasoconstrição, aumenta póscarga,
reduz perfusão.
-Dobutamina (2,5 de 20mcg/kg/min.) -beta adrenérgico- inotrópico, vasodilatador periférico e pulmonar.

-Outros: Epinefrina- 0,05 a 1mcg/kg/min., Isoproterenol,Amrinona.

DIURÉTICOS: uso mandatório (usar SEMPRE), reduz pré-carga

-DROGA DE ESCOLHA: FUROSEMIDA (comprimido 40mg e ampola com 20mg/2ml)- 1 a 6mg/kg/dia, 1 a 4x/dia . Furosemida EV indicada na ICC moderada a grave.
-Espironolactona (comprimido de 25mg)- 1 a 3mg/kg/dia em 2 a 3 tomadas (poupador de K)
-Hidroclorotiazida (menos usado)-2 a 5mg/kg/dia, 2 a 3 doses.
-Somente se espoliação de potássio- KCl xpe.6% (0,8mEq/ml)- 2 a 4mEq/kg/dia , 2 a 4x/dia, não precisa fazer de rotina.

VASODILATADORES: reduzem a pós-carga

-CAPTOPRIL (inibidor da ECA, ação vasodilatadora, pode causar neutropenia e proteinúria, usar em casos selecionados, muito indicado na cardite reumática.)
Dose-0,5 a 6,0mg/kg/dia, 2 a 4 doses/dia
Captopril- comprimidos de 12,5mg e 25mg (diluir em AD nas crianças menores)
Dose conforme idade:
RN- 0,1 a 0,4mg/kg/dia cada 6 a 8h
Lactentes- 0,5 a 1,0mg/kg/dia a cada 8h
Pré-escolar/escolar- 12,5mg/dose a cada 8h
Adolescentes- 25mg/kg/dose a cada 8h
Enquanto internado monitorar PA, pelo risco de hipotensão com uso de Captopril.
Outros: Isoproterenol, Nitroprussiato, Hidralazina, Prazocin.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO – IGH

igh Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.** **ADULTO**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão N°: 00** **Em:**
Atividade: Tratamento da Crise Asmática HUGO	**Executante:** Equipe Médica

Material Necessário:

Formulário de Prescrição Médica
Formulário de Evolução Médica
Ventilador mecânico
Oxímetro de Pulso
Hemogasômetro

Principais Atividades:

Avaliar Nível de Consciência (Deprimido ou Preservado)
Se deprimido (sempre distúrbio respiratório grave)
A - sedar e intubar
Ventilação Mecânica VPPI(Ventilação à pressão positiva intermitente), Volume Corrente de 8ml/kg, Frequencia Respiratória de 10-14/min, Relação I/E de 1:3. (Sedar e curarizar se necessário).
B - Se Preservado, determinar se há distúrbio respiratório grave.
Nível de Consciência Preservado com Distúrbio Respiratório Grave
SatO2 < 90%, apesar de O2, Respiração Paradoxal e pulso paradoxal > 20mmHg, arritmias ventriculares. (Checar Rx para pneumotórax)
Prescrever O2 sob cateter nasal 5 l/min.
Prescrever monitorização com oxímetro de Pulso.
Prescrever acesso venoso com gelco no 16 ou 18.
Prescrever hidratação venosa com SF a 0,9% de acordo com caso clínico
ß2-agonista inalatório: salbutamol 2 a 3 "puffs"de 4/4horas ou 2,5 a 5mg de 4/4 horas.

Considerar:
Ipratropium inalatório 2 a 8 "puffs" de 6/6horas.
Metilpredinisolona 125mg IV
Sulfato de Magnésio 1 a 2g IV
Casos refratários, tratar como Nível de Consciência Deprimido.
Solicitar hemogasometria.

A hemogasometria pode ser usada para estagiar o grau de severidade do ataque asmático.

Leve: PaO2 baixa, PaCO2 baixa e pH elevado.

Moderado: PaO2 baixa, PaCO2 normal e pH normal.

Severo: PaO2 baixa, PaCO2 elevado e pH baixo.
Solicitar Rx de tórax (afastar pneumotórax e checar presença de infiltrados)
Solicitar leucograma (estar atento a infecção coexistente).
Solicitar ainda hemograma completo, Creatinina, Ureia, Na, K e Mg séricos, glicemia e ECG.
Tratar possíveis deficiências de eletrólitos.
Instituir antibióticoterapia se suspeita de infecção. (Sulfametaxazol/trimetropim ou amoxacilina/clavulonato ou cefaclor).

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH	
igh Instituto de Gestão e Humanização	Procedimento Operacional Padrão **P.O.P.** **PEDIATRIA**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão N°: 00** **Em:**
Atividade: Meningite HUGO?	**Executante:** Médico Pediatra

Anamnese e exame físico:

Início e evolução dos sinais e sintomas (febre, cefaléia, vômitos, diarréia, tosse, apetite, interação com o meio ambiente, otalgia, sintomas gripais, alteração de consciência, déficits focais, convulsões), contatos uso de antibióticos (ATB), local de domicílio, vacinação, hábitos, internações anteriores, doenças pré existentes, traumas , meningites anteriores.

Exame Físico

Estado geral

Condições hemodinâmicas (hidratação , PA)
Padrão respiratório
Sinais de irritação meníngea – rigidez de nuca , Kernig, Brudzinski
Fundo de olho (F.O), reação pupilar
Lesões cutâneas – petéquias, equimoses e outras como flebites, abcessos , vesículas .
Sinais de hipertensão intracraniana (HIC).

Exames Diagnósticos:

-Hemograma , PCR , hemocultura , eletrólitos, glicemia, DU
-Raio X de tórax
-TAC de crânio no diagnóstico diferencial com abcessos , empiemas , coleções e tumores intracranianos
Estudo do líquor: diagnóstico definitivo de meningite só pode ser feito com o exame do líquor.
-Citologia:
número de células e diferencial
hemáceas
-Bioquímica:
proteína

glicose
cloretos
-Bacterioscopia com coloração Gram
-Cultura do líquor
-Exame de aglutinação por látex e contraimunoeletroforese em casos de uso prévio de antibióticos
-Reação de cadeia de polimerase (PCR) – na meningite asséptica
-Anticorpos e antígenos no líquor em suspeita de LUES e criptococos.
-O líquor normal é límpido ,incolor, contém até 4 cels por mm3, não apresenta hemáceas , contém 13 a 35 mg de proteína por 100 ml e 50 a 80 mg de glicose por 100 ml .Como regra geral, nas meningites bacterianas encontramos celularidade acima de 500 por mm3 com predomínio de polimorfonucleares , proteína acima de 50 mg% e glicose abaixo de 40 mg% .

Tratamento:

-Estabilização hemodinâmica (desidratação, choque)
-Restrição hídrica (55 a 65% das necessidades basais nos casos de SSIHAD, até natremia acima de 135 mEq / l.
-Medidas antihipertensão intracraniana
elevação de cabeça a 30 *, na linha média do corpo
hiperventilação (paCO2 entre 25 e 33 mmHg)
manitol 1g/kg a cada 4 horas .
-Em caso de suspeita de hipertensão intracraniana, solicitar transferência para uma unidade que tenha UTI. Uso de drogas antiepilépticas para o atendimento imediato a crises convulsivas:
-diazepam 0,25 mg/kg /dose ou midazolam 0,15 mg/kg /dose , repetindo até 2 vezes , com intervalos de 10 minutos .

Se crises rebeldes:
difenilhidantoína 18 a 25 mg/kg , diluído em SF , lento , com manutenção de 4 a 7 mg/kg/dia , de 12/12 hs iniciando-se 12 horas após ataque. fenobarbital 10 a 15 mg/kg/dose com manutenção de 3 a5 mg/kg/dia de 12/12 hs , iniciando-se 12 horas após ataque .
midazolam contínuo 5 mcg/kg/min
Solicitar transferência para UTI

Caso no curso da meningite ocorra crise convulsiva, manter DAE até estabilização do paciente e/ou posterior avaliação.

<u>Uso de antibioticoterapia</u>
-empírica (idade, resultado de Gram, padrão de susceptibilidade da bactéria comumente responsável)
-Acima de 3 meses de idade: ceftriaxone 100 mg/kg/dia de 12/12 hs
-Devido ao aumento da resistência do pneumococo, tem-se usado vancomicina 40 mg/kg/dia de 6/6 hs , associada a cefalosporina de terceira geração.

Definição do antibiótico de acordo com o agente etiológico:
-E. coli ..... cefotaxima 100 à 300mg/kg/dia
-estreptococos..... penicilina cristalina (cefotaxima ou ampicilina)

SECRETARIA FLS Nº 2336

-Lysteria monocitogens.....ampicilina
-hemófilos B.....cloranfenicol ou ceftriaxone
-meningococo..... penicilina cristalina (ampicilina)
-estafilococo.....vancomicina (oxacilina)
-pneumococo.....penicilina cristalina (cefotaxima ou ceftriaxone)
-pseudomonas.....cefepime 100 mg/kg/dia .

Duração de tratamento:
-Pneumococo 14 dias
-Meningococo 7 dias
-Hemófilos 10 dias
-Gram negativo 21 dias
-Estafilococos 28 dias .

Corticoterapia:

O uso de corticóides é controverso . Diminui o processo inflamatório e pode diminuir a penetração do ATB ao SNC (cuidado com resistência ao S. pneumoniae). Geralmente não é recomendado em meningite viral. È usado em altas doses na meningite tuberculosa . Previne ou diminui a severidade da perda auditiva nos casos de meningite por hemófilos tipo B . Neste caso faz-se dexametasona 0,6 mg/kg /dia de 6/6 hs por 4 dias , iniciando-se antes ou imediatamente após a primeira dose de ATB.

Quimioprofilaxia dos contatos:

Meningococo: rifampicina

- RN 5 mg/kg/dose de12/12 hs –4 doses

-1mês à 12 anos - 10 mg/kg/dose de 12/12 hs, 4 doses

-adultos - 600 mg de12/12 hs – 4 doses

Pneumococo: rifampicina

- RN 10 mg/k/dia e restante 20 mg/kg/dia, dose única – 4 dias
Observação: A ciprofloxacina assim como o ceftriaxone também podem ser usados.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

Instituto de Gestão e Humanização	Procedimento Operacional Padrão P.O.P. PEDIATRIA
Em: Janeiro de 2010	**Revisão N°: 00** **Em:**
Atividade: Sepse Adulto?	**Executante:** Médico Pediatra

Anamnese e exame físico:

Infecção documentada ou suspeitada e algum dos seguintes critérios:
Variáveis gerais:
Febre (temperatura central > 38,3° C)
Hipotermia (temperatura central < 36° C)
Freqüência cardíaca > 90 bpm ou > 2 DP acima do valor normal para a idade
Taquipnéia
Alteração de sensório
Edema significativo ou balanço hídrico positivo (> 20 ml/kg/24 horas)
Hiperglicemia na ausência de diabete (glicemia > 120 mg/dl)
Variáveis inflamatórias
Leucocitose (contagem leucócitos totais > 12.000 / mm^3)
Leucopenia (contagem leucócitos totais < 4.000 / mm^3)
Contagem de leucócitos totais normal com > 10% de formas imaturas
Proteína C- reativa no plasma > 2 DP acima do valor normal
Procalcitonina plasmática > 2 DP acima do valor normal
Variáveis hemodinâmicas
Hipotensão arterial (PAs < 90 mmHg, PAM < 70 mmHg, ou redução da PAs > 40 mmHg em adolescentes, ou PAs / PAM < 2 DP abaixo do normal para idade)
Variáveis de disfunção de órgãos
Hipoxemia arterial (PaO_2 / FiO_2 < 300)
Oligúria aguda (diurese < 0,5 ml/kg/h)
Creatinina > 0,5 mg/dl
Alterações de coagulação (INR > 1,5 ou KTTP > 60 s)
Íleo (ausência de ruídos hidroaéreos)
Trombocitopenia (contagem de plaquetas < 100.000 / mm^3)
Hiperbilirrubinemia (Bilirrubina total > 4 mg/dl)
Variáveis de perfusão tecidual
Hiperlactatemia (> 1 mmol/l)
Enchimento capilar reduzido ou moteamento

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL
FLS Nº 338

Nota 01: Segundo aliteratura especializada
EPIDEMIOLOGIA DA SEPSE EM < 18 ANOS
Sítio de infecção
_ Respiratório (37%)
17% em Neo
46% em > 30 dias
_ Sanguínea primária (25%)
41% em Neo
19% em > 30 dias

Etiologia
-Staphylococcus (17%)
-Streptococcus (8%)
-Meningococo
-H. influenza
-Fungos

SITUAÇÕES MAIS PREVALENTES
De acordo com a origem:
-Sepse comunitária
-Sepse hospitalar
De acordo com o foco primário da infecção
-Indeterminado
-Pulmonar
-TGI
-SNC

SEPSE DE ORIGEM COMUNITÁRIA
_ Pneumonia comunitária
S. pneumoniae
H. influenza
S. aureus
Atípicos
_ GECA
E. coli
Shigella
Salmonella
Yersinia
_ Estafilococcia
_ Estreptococcia
_ Meningites

Diagnóstico de Sepse
_ Doença de base
_ Comorbidades
_ Hemograma
_ Gasometria
_ Rx tórax
_ Hemocultura e cultura de ponta de catéter

SECRETARIA GERAL
FLS Nº 233

_ Pesquisa de leucócitos nas fezes
_ PF e Coprocultura
_ Outros

Tratamento da sepse

_ ATM
_ Drenagem de foco infeccioso
_ Retirada de corpo estranho (catéter)
_ Suporte

TRATAMENTO ATM DA SEPSE DE ORIGEM COMUNITÁRIA

Pneumonia comunitária (Protocolo HGWA)
Penicilina cristalina
Cefuroxima
Cefuroxima + Oxacilina
Cefuroxima + Eritro ou Claritro

GECA
Ceftriaxona

Estafilococcia
Oxacilina + Gentamicina (3 dias)

Estreptoccia
Penicilina cristalina

Meningites
TRATAMENTO SEPSE DE ORIGEM HOSPITALAR
PN hospitalar
-Cefepime
-Cefepime + Amicacina
-Piperacilina/tazobactam + Amicacina
-Carbapenêmico + Vancomicina
Diarréia + sepse hospitalar
-Cefepime + Metronidazol
-Carbapenêmico + Vancomicina
Infecção sanguínea relacionada a catéter
-Vancomicina
Origem indeterminada
-Cefepime + Vancomicina
-Piperacilina/tazobactam + Vancomicina
-Carbapenêmico + Vancomicina

TRATAMENTO DE SUPORTE:

SUPORTE CARDIOVASCULAR:
-Reposição volêmica: mais importante
-SF 0,9% 20ml/kg/ 10 a 20 min., a cada 30 min., até 160ml/kg (total)
-Plasma 10ml/kg ou Albumina 20% 5ml/kg com 15ml/kg de SF 0,9%
-Concentrado de Hemácias se Hb< 10
-Avaliar sinais congestivos.
Inotrópicos: Dopamina e Dobutamina
-Dopamina 2 a 4□g/kg/min.- vasodilatação renal
5 a 10 □g/kg/min. – inotrópico □
11 a 20□g/kg/min.- efeito □, vasoconstritor
-Dobutamina 2 a 20□g/kg/min.- □□adrenérgico, melhora função cardíaca e oferta de O2.
-Corrigir Acidose- de acordo com GASO ou 2mEq/kg(2ml/kg Bic. Na 8,4%); Corrigir Dist. Hidro-eletrolítico.

SUPORTE RESPIRATÓRIO:
-Oferecer O2 , Assegurar Vias Aéreas
-Ventilação Mecânica(intubação precoce)
-Sedação e analgesia.

SUPORTE RENAL:
-Otimizar estado circulatório,
-Corrigir distúrbio Ácido-básico
-Furosemida associado com Dopa em doses baixas
-Diálise SN

SUPORTE HEMATOLÓGICO:
-Monitorar TAP/TTPA e Plaquetas,
-Vigiar sangramentos
-Uso de Vitamina K, Plasma fresco, Crioprecipitado e Plaquetas.
-Trombose/gangrena- Heparina

SUPORTE METABÓLICO:
-Oferecer glicose;
-Diálise para remover metabólitos;
-Nutrição enteral se pacientes hemodinamicamente estáveis;
-Inibidor H2;
-Controle da febre;
-Observação clínica e monitorização.

IMUNOMODULAÇÃO:
-Imunoglobulina EV,
-Fatores estimulantes de colônia de granulócitos
-Glicocorticóides em baixas doses (Hidrocortisona por 7 dias)
-Outros agentes que inibem a ação de citocinas.

SECRETARIA GERAL
FLS Nº 2340

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO – IGH



Instituto de Gestão e Humanização	Procedimento Operacional Padrão **P.O.P.** **ADULTO**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão N°: 00** **Em:**
Atividade: Rotina de admissão médica	**Executante:** Equipe Médica

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL
FLS Nº 232

Material Necessário:

Estetoscópio
Tensiometro
Formulários Específicos(AIH, prescrição, pedido exames, evolução médica)

Principais Atividades:

Apresentar-se ao paciente e familiares
Fazer anamnese e exame físico no paciente.
Preencher a ficha de admissão com os dados do exame físico e anamnese.
Descrever as suspeitas de diagnóstico do paciente e solicita os exames em formulário próprio em duas vias.
Realizar prescrição médica do paciente em impresso próprio em duas vias.
Informar à equipe de enfermagem procedimentos a serem realizados de imediato.
Informar paciente e familiares acerca do diagnóstico e terapêutica realizada

Observações

Certificar-se da vaga na enfermaria com Serviço de Enfermagem
Registrar os dados de forma legível
Exames de urgência deverão ser informados à equipe de enfermagem para solicitar ao respectivo serviço (laboratórios, radiologia, etc).
Caso o paciente necessite de procedimentos invasivos (cirurgias, mutilações, etc.) deverá assinar o termo de consentimento orientado.

DA SECRETARIA G
FLS Nº 2343

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

igh Instituto de Gestão e Humanização	Procedimento Operacional Padrão **P.O.P.** **ADULTO**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**
Atividade: Rotina de alta médica	**Executante:** Equipe Médica

Material Necessário:

Formulário de alta
Receituário

Principais Atividades:

Comunicar o paciente da sua alta.
Preencher o resumo de alta e o resumo de admissão do prontuário.
Colocar na prescrição do dia, o aviso de alta do paciente.
Fazer o relatório de alta, em 2 (duas) vias, devendo uma delas ficar no prontuário médico do paciente e a outra ser entregue ao paciente.
Orientar o paciente quanto à sua medicação, deita e cuidados gerais, fornecendo receituário, se necessário.
Orientar quanto ao seu retorno no ambulatório.
Informar à equipe de enfermagem quando o relatório estiver pronto.

Observações

Certificar-se do entendimento do paciente em relação aos medicamentos.
Comunicar o serviço de enfermagem da alta médica

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL
FLS Nº 2344

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH	
igh Instituto de Gestão e Humanização	Procedimento Operacional Padrão **P.O.P.** **ADULTO**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão N°: 00** **Em:**
Atividade: Rotina de solicitação de interconsulta HUGO?	**Executante:** Equipe Médica

Material Necessário:

Formulário de solicitação interconsulta

Principais Atividades:

Solicitar a inter-consulta à equipe da especialidade requerida, explicitando os respectivos motivos.
Entregar solicitação de inter-consulta à enfermagem, que o encaminha para a respectiva equipe.
Anotar no prontuário a solicitação da referida inter-consulta.
Checar a existência da especialidade do hospital.
Solicitar que a enfermagem avise imediatamente após o registro da resposta da consulta no prontuário

SECRETARIA DA SECRETARIA
FLS Nº 345

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH	
igh Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.** **ADULTO**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**
Atividade: Prescrição médica	**Executante: Equipe Médica**

Material Necessário:

Formulário de Prescrição médica
Evolução Médica.
Formulário de previsão de antibiótico.
Formulários de pedidos de Exame

Principais Atividades:

Examinar o paciente colhendo as informações do estado de saúde do mesmo.
Analisar gráficos de TRP, balanço hídrico e ocorrências de enfermagem.
Preencher devidamente a folha de prescrição médica e evolução, com nome completo do paciente, registro, data, horário e unidade de internação.
Escrever no prontuário médico os principais achados pertinentes ao caso.
Solicitar exames, quando necessário.
Realizar a prescrição médica em duas vias, que deverão ser entregues à enfermagem até as 11:00hs.
Assinar e carimbar a prescrição médica.
Caso seja prescrito um antibiótico, será necessário o preenchimento de formulário de previsão de antibiótico.

DA SECRETARIA
FLS Nº 2346

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH	
igh Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.** **ADULTO**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**
Atividade: Rotina de Transferência de Paciente	**Executante: Equipe Médica**

Material Necessário:

Formulário de alta médica
Formulário de transferência

Principais Atividades:

Certificar-se da vaga no local de destino.
De posse da vaga, informar o paciente sobre sua transferência.
Fazer resumo de alta hospitalar no prontuário.
Fazer relatório de transferência constando resumo da história e exame na admissão, curso de internamento e registro de todos os exames realizados.
Informar à equipe de enfermagem quando o relatório estiver pronto.
Certificar-se junto à equipe de enfermagem que haja continuidade na administração dos medicamentos.
Registrar no prontuário e relatório de transferência o quadro clínico do paciente ao sair da unidade hospitalar.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH	
igh Instituto de Gestão e Humanização	Procedimento Operacional Padrão **P.O.P.** **ADULTO**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão N°: 00** **Em:**
Atividade: Rotina de Conduta no Óbito	**Executante:** Equipe Médica

Material Necessário:

Formulário de Prescrição Médica
Formulário de Evolução Médica
Atestado de óbito

Principais Atividades:

Constatar óbito do paciente
Descrever no prontuário médico a ocorrência, horário do óbito e medidas adotadas durante a parada cárdio-respiratória.
Preencher o resumo de óbito no prontuário médico.
Preencher o atestado de óbito.
Entregar atestado de óbito à enfermagem.
Certificar-se do preenchimento correto do atestado com atenção para data, hora e conclusão da causa do óbito.
Observação:
Não fornecer atestado no caso de suspeita diagnóstica de envenenamento ou morte violenta, devendo ser acionado o IML.

SECRETARIA GERAL
FLS Nº 234

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH	
igh Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.** **ADULTO**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**
Atividade: Elaboração de Escala de Serviço	**Executante:** Diretor(a) Assistencial (DAs) e Enfermeiro(a) Coordenador (EP)

Material Necessário:

Não se aplica.

Principais Atividades:

- Do dia 1º ao dia 10 do mês corrente o (a) EP elabora a escala de serviço dos enfermeiros e técnicos de enfermagem do setor de sua responsabilidade;
- Do dia 11 ao dia 14 o (a) EP divulga, no setor, o rascunho das escalas, para ajustes;
- No dia 15 o (a) EP encaminha as escalas para a Diretoria de Enfermagem (3 vias);
- Do dia 16 ao dia 18 o (a) DAs avalia e aprova as escalas de serviço;
- No dia 19 o (a) DAs encaminha as escalas, da seguinte forma:

1ª via – RH
2ª via – Diretoria Assistencial
3ª via - Setores

4.6.No dia 20 do mês corrente o.(a) EP divulga as escalas do setor de sua responsabilidade.

Nota 01: Na elaboração da escala mensal de serviço as folgas consecutivas não deverão ultrapassar a 04 (quatro), sem autorização escrita do.(a) DAs.

Nota 02: As trocas na escala de serviço durante o mês, deverão ser realizadas com 48 horas de antecedência, salvo por necessidade do serviço.

Nota 03: Só serão permitidas 03 (três) trocas mensais. Uma quarta troca implicará na autorização por escrito do.(a) DAs.

Nota 04: As trocas que representarão uma jornada de trabalho de 24 (vinte e quatro) horas implicará na autorização do.(a) EP.

Nota 05: As faltas nos feriados e nos finais de semana sem justificativa comprovada, significam "falta grave", uma vez que a escala de serviço foi elaborada em condições que oferecem segurança e continuidade da assistência prestada aos pacientes e o funcionário estará sujeito à suspensão de suas atividades por 01 (um) dia de trabalho.

Nota 06: As faltas nos dias úteis também representam um comprometimento no planejamento da assistência e na avaliação do funcionário faltoso, passível de medidas disciplinares.

FLS Nº 349

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH	
igh Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.** **ADULTO**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão N°: 00** **Em:**
Atividade: Rotina diária do Coordenador Geral de Enfermagem	**Executante:** Responsável Técnico pelas atividades de Enfermagem

Material Necessário:

Não se aplica.

Principais Atividades:

- Observar as ocorrências dos Enfermeiros Principais registradas em livro apropriado para este fim;
- Observar as Comunicações Internas (CI) encaminhadas pelos demais líderes e tomar as medidas necessárias;
- Assegurar a disponibilidade de serviços de enfermagem e nutrição clínica para todas as unidades do HGI, bem como sua qualificação consoante aos objetivos e missão do HGI e em perfeita conformidade com o regulamento do exercício da Enfermagem (COFEN);
- Estruturar, organizar e dirigir os serviços enfermagem e nutrição sob a sua responsabilidade, assegurando a qualidade da assistência, desenvolvendo, preservando e mantendo atualizados os processos de qualidade;
- Organizar, dirigir e supervisionar os serviços executados pela equipe de Enfermagem e nutrição, assegurando assistência contínua e eficiente aos pacientes nas vinte e quatro horas;
- Colaborar no planejamento dos objetivos, estratégias e políticas operacionais da do HGI;
- Elaborar, propor e executar o plano de atividades da sua área de responsabilidade, inclusive normas quando necessárias;
- Colaborar na execução do treinamento da área de sua responsabilidade;
- Colaborar com o Comitê Técnico de Gerenciamento de Resíduos (GTRSS), Serviço de Controle de Infecção (SCIH) e com o Serviço de Recursos Humanos na capacitação de profissionais do hospital;
- Analisar e avaliar quali e quantitativamente os serviços realizados pela equipe das áreas sob sua responsabilidade;
- Participar das reuniões da CCIH e do CTGRSS;
- Zelar pelo patrimônio e imagem do Hospital;
- Tratar de assuntos específicos, de acordo com as qualificações e conhecimentos pessoais;
- Elaborar com o (a) enfermeiro (a) principal e nutricionista principal a necessidade de materiais e equipamentos para uso na assistência de sua responsabilidade;

- Propor adaptações e reformas de planta física que se façam necessárias para atender as necessidades técnicas;
- Manter a Diretoria atenção a saúde informada sobre todos os problemas operacionais, técnicos e administrativos relacionados com as áreas de sua responsabilidade;
- Propiciar uma dinâmica de trabalho adequada à satisfação do paciente, de seus familiares e da própria equipe de trabalho das áreas sob a sua responsabilidade;
- Motivar a equipe a uma visão holística do paciente, mantendo cuidados de forma integral e individualizada;
- Visitar as áreas sob sua responsabilidade, interagindo com os integrantes da equipe.
- Convocar e presidir reuniões com os enfermeiros e nutricionistas;
- Manter uma integração com os demais serviços para facilitar e agilizar o atendimento ao paciente.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

igh Instituto de Gestão e Humanização	Procedimento Operacional Padrão **P.O.P.** **ADULTO**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão N°: 00** **Em:**
Atividade: Rotina diária do Enfermeiro Coordenador	**Executante:** Enfermeiro Coordenador (EP)

Material Necessário:

Não se aplica.

Principais Atividades:

- Conduzir a passagem de plantão na unidade de internação, com a participação do Enfermeiro Assistencial e Técnicos e Auxiliares que trabalharam a noite e aqueles que irão trabalhar no período da manhã. Observar:
  - Evolução clínica dos pacientes;
  - Medicações pendentes (observar as justificativas);
  - Materiais em falta;
  - Problemas administrativos diversos (falta de pessoal, manutenção, problemas com acompanhantes e outros);
  - Supervisionar a passagem do CME;
- Observar os funcionários presentes, conferindo com a escala diária e ajustando conforme necessidades;
- Observar o livro de ocorrências da Enfermeira e dos Auxiliares (Assinar e registrar o número do COREN);
- Observar as solicitações de exames e encaminhá-las;
- Solicitar diariamente os materiais e medicações necessárias.
- Realizar uma ronda na unidade, avaliando a dinâmica do trabalho;
- Com o Enfermeiro Assistente avaliar a assistência de Enfermagem prestada aos pacientes internados, identificando as necessidades e dando as orientações necessárias. Neste momento, verificar o tempo de permanência dos pacientes e pendências relacionadas à internação;
- Evoluir os pacientes, com o (a) enfermeiro(a) assistencial.
- Verificar os equipamentos da unidade: funcionamento, os que estão em uso, os emprestados, a limpeza e conservação dos mesmos;
- Verificar a validade do material do CME;
- Observar as necessidades de ajustes na escala mensal: solicitações de trocas, atestado médico, atestado de comparecimento, folgas, justificativas de faltas;
- Elaborar distribuição dos auxiliares para o período da tarde;
- Viabilizar exames: marcação, cobrar resultados, observar preparo;
- Almoçar;

- Conduzir a passagem de plantão (manhã para a tarde) ;
- Observar os funcionários presentes, conferindo com a escala diária e ajustando conforme necessidades;
- Controlar entorpecentes e carro de emergência;
- Observar os encaminhamentos de: exames, cirurgias, retornos;
- Realizar reposição de impressos;
- Conferir materiais solicitados ao almoxarifado e supervisionar a conferência do auxiliar de enfermagem ou auxiliar administrativo das medicações enviadas pela farmácia para os pacientes internados, conforme a prescrição médica do dia;
- Realizar a distribuição dos Auxiliares de Enfermagem para o SN e a manhã do dia seguinte;
- Dirigir-se a sala do (a) Diretor Assistencial:
-Passar o plantão;
-Registrar as ocorrências em livro reservado para este fim;
- Realizar treinamento em serviço;
- Elaborar a escala mensal dos enfermeiros e auxiliares de enfermagem e encaminhá-las para conferência do (a) Diretor Assistencial e posterior aprovação.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

Instituto de Gestão e Humanização	Procedimento Operacional Padrão **P.O.P.** **ADULTO**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**
Atividade: Rotina diária do (a) Enfermeiro (a) Assistencial (EA) da manhã	**Executante:** Enfermeira Assistencial (EA) do período da manhã

Material Necessário:

Não se aplica.

Principais Atividades:

- Participar da passagem de plantão;
- Visitar os pacientes, conferindo os mesmos com o censo elaborado pelo(a) enfermeiro(a) do SN e o relatório de enfermagem. As observações que irão subsidiar a evolução de enfermagem deverão ser registradas em folha avulsa;
- Passar para o (a) Enfermeiro (a) Coordenador as necessidades relacionadas aos pacientes internados;
- Iniciar o relatório de enfermagem;
- Evoluir os pacientes no impresso apropriado, conforme orientação do Enfermeiro Coordenador (EP);
- Aprazar as medicações, observando a prescrição da véspera e realizando as modificações necessárias;
- Realizar os curativos;
- Realizar as admissões, conforme rotina da unidade;
- Realizar ronda na unidade dando baixa nas altas, transferências e óbito;
- Fechar o relatório e realizar o registro das ocorrências;
- Participar da passagem de plantão;
- Emitir novo censo hospitalar;
- Repor o carro de emergência quando necessário e diariamente realizar a conferência do lacre no impresso apropriado.

Nota 01: O enfermeiro escalado para possível dobra só deverá afastar-se da unidade após a chegada do enfermeiro assistencial do período da tarde. Caso o mesmo não compareça deverá assumir o período da tarde.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

SECRETARIA DA SAÚDE FLS Nº 2353

igh Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.** **ADULTO**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**
Atividade: Rotina diária do (a) Enfermeiro (a) Assistencial (EA) da tarde	**Executante:** Enfermeira Assistencial (EA) do período da tarde

Material Necessário:

Não se aplica.

Principais Atividades:

- Participar da passagem de plantão;
- Visitar os pacientes, conferindo os mesmos com o censo elaborado pelo (a) enfermeiro(a) do SN e o relatório de enfermagem. As observações que irão subsidiar a evolução de enfermagem deverão ser registradas em folha avulsa;
- Passar para o (a) Enfermeiro (a) Coordenador as necessidades relacionadas aos pacientes internados;
- Iniciar o relatório de enfermagem;
- Evoluir os pacientes no impresso apropriado, conforme orientação do Enfermeiro Coordenador (EP);
- Aprazar as medicações, observando a prescrição da véspera e realizando as modificações necessárias;
- Realizar os curativos;
- Realizar as admissões, conforme rotina da unidade;
- Realizar ronda na unidade dando baixa nas altas, transferências e óbito;
- Fechar o relatório e realizar o registro das ocorrências;
- Participar da passagem de plantão;
- Emitir novo censo hospitalar;
- Repor o carro de emergência quando necessário e diariamente realizar a conferência do lacre no impresso apropriado.

Nota 01: O enfermeiro escalado para possível dobra só deverá afastar-se da unidade após a chegada do enfermeiro assistencial do período do SN. Caso o mesmo não compareça deverá assumir o período do SN.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

Instituto de Gestão e Humanização	Procedimento Operacional Padrão **P.O.P.** **ADULTO**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão N°: 00** **Em:**
Atividade: Rotina diária do Enfermeiro Assistencial do SN	**Executante:** Enfermeiro Assistencial do período SN

Material Necessário:

Não se aplica.

Principais Atividades:

- Receber o plantão, ler o livro de ocorrências e o de Relatório de Enfermagem;
- Realizar uma ronda nas unidades que está escalado, atendendo as necessidades e intercorrências, executando registros quando necessário no impresso de observação de enfermagem;
-Conferir todos os prontuários: medicações prescritas e administradas, exames realizados, preparo de exames e cirurgias;
-Encaminhar as prescrições pendentes para a farmácia;
-Realizar as admissões conforme rotina da unidade;
- Realizar nova ronda nas unidades, executando registros quando necessário, no impresso de observação de enfermagem;
- Atender intercorrências e supervisionar a assistência;
- Realizar ronda nas unidades, executando registros quando necessário no impresso de observação de enfermagem;
- Repor o carro de emergência quando necessário e diariamente realizar a conferência do lacre, registrando no impresso apropriado;
- Realizar a movimentação no censo diário (admissões, altas, transferências e óbitos);
- Emitir censo hospitalar e conferir com o relatório de enfermagem;
- Fechar o Relatório de enfermagem e registrar as ocorrências;
- Passar o plantão para o enfermeiro assistencial, sob supervisão do Enfermeiro Coordenador.

Nota 01: É da responsabilidade do enfermeiro do período noturno (SN) a evolução dos pacientes mais graves e intercorrências, assim como a execução de curativos quando necessário.

Nota 02: O enfermeiro escalado para possível dobra só deverá afastar-se da unidade após a chegada do enfermeiro assistencial do período da manhã. Caso o mesmo não compareça deverá assumir o período da manhã.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL FLS Nº 235

SECRETARIA GERAL
FLS Nº 356

Instituto de Gestão e Humanização	Procedimento Operacional Padrão **P.O.P.** **ADULTO**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão N°: 00** **Em:**
Atividade: Rotina diária do Técnico de Enfermagem (TE)	**Executante:** Técnico de enfermagem sob a supervisão do enfermeiro.

Material Necessário:

Não se aplica.

Principais Atividades:

- Tomar conhecimento da evolução e estado dos pacientes pela passagem de plantão;
- Admitir e orientar os pacientes na unidade;
- Executar o plano de assistência elaborado pela enfermeira;
- Prestar assistência de enfermagem a pacientes graves sob a supervisão da enfermeira;
- Fazer registros, anotações de enfermagem das atividades executadas.

Nota 01: O técnico de enfermagem escalado para possível dobra só deverá afastar-se da unidade após a liberação do enfermeiro assistencial do período. Caso o mesmo não compareça deverá assumir o próximo período.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

Instituto de Gestão e Humanização	Procedimento Operacional Padrão **P.O.P.** **ADULTO**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão N°: 00** **Em:**
Atividade: Rotina diária do Diarista.	**Executante:** Diarista sob a supervisão do enfermeiro

Material Necessário:

Não se aplica.

Principais Atividades:

- Realizar o estorno, de materiais médico-hospitalar para a farmácia sob orientação do enfermeiro;
- Solicitar, sob orientação do enfermeiro, materiais e medicamento para prover a unidade;
- Organizar os materiais e medicações na unidade de internação;
- Encaminhar material para exames de laboratório como: sumário, fezes, uroculturas, escarro e outros, no início da manhã e quando necessário;
- Encaminhar as solicitações de exames laboratoriais de urgência;
- Sob a orientação do enfermeiro prover a unidade com material de CME (Ex: frasco estéril, borracha de silicone, compressas, pinças de curativos, umidificadores e frascos de aspiração, máscaras de Venturi e Nebulização, de gazes e outros);
- Realizar controle dos equipamentos e monitorar os empréstimos sob a supervisão do enfermeiro;
- Receber e conferir as medicações dispensadas pela farmácia;

Nota 01: Quando ocorrer troca e/ou falta de medicação a correção deverá ser efetuada imediatamente junto à farmácia, e a enfermeira da unidade deverá ser informada.

- Passar o plantão para o enfermeiro registrando em ocorrência;

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

SECRETARIA GERAL
FLS Nº 235

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL
FLS Nº 358

Instituto de Gestão e Humanização	Procedimento Operacional Padrão **P.O.P.** **ADULTO**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão N°: 00** **Em:**
Atividade: Rotina diária do Auxiliar Administrativo.	**Executante:** Auxiliar administrativo sob supervisão do enfermeiro

Material Necessário:

Não se aplica.

Principais Atividades:

- Atualizar o censo diário de pacientes da unidade;
- Protocolar e encaminhar as prescrições médicas para a farmácia à medida que sejam liberadas pelos médicos;
- Realizar o Check-List dos prontuários e encaminhá-los protocolados para o SPP à medida que ocorrem as saídas dos pacientes;
- Atualizar os nomes dos pacientes nos Leitos correspondentes nas enfermarias;
- Receber resultados de exames mediante conferência com censo diário e guardar devidamente nos respectivos prontuários;
- Arrumar diariamente os prontuários conforme a padronização (Ficha de Admissão e Termo de Consentimento, Impressos Médicos, Respostas de Consulta, Impressos Pré e Pós-operatório, Impressos de Enfermagem, Outros Profissionais e Exames).

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

igh Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº**: 00 **Em:**
Atividade: Banho no leito	**Executante:** Auxiliar e Técnico de Enfermagem, sob a orientação e supervisão do Enfermeiro

Material Necessário:

Recipiente com água morna;
Bolas de algodão;
Esponja para banho;
Sabonete;
Luvas de procedimento;
Aparadeira;
Lençóis;
Toalha de banho;
Cotonete;
Biombo;
Camisola ou pijama.

Principais Atividades:

Lavar as mãos com água e sabão;
Explicar o procedimento ao paciente, caso ele esteja lúcido;
Reunir o material necessário e transporta-lo para a mesa de cabeceira do paciente;
Colocar a cadeira aos pés da cama com os lençóis dobrados, em ordem da arrumação;
Cercar o leito com biombos, desprendendo logo depois a roupa de cama;
Calçar as luvas de procedimento;
Colocar o paciente em decúbito dorsal despido, colocando uma toalha sobre o tronco;
Realizar o banho lavando e secando logo em seguida o corpo do paciente obedecendo a seguinte ordem:
-Face, olhos, pavilhão auricular (usar as bolas de algodão);
-Pescoço, tórax, braços, axilas, pernas e pés (usar a esponja);
Colocar a aparadeira e realizar higiene íntima de acordo com a técnica (observar IT ETC 02);
Virar o paciente para o decúbito lateral, continuando a lavagem do pescoço, dorso, braços, nádegas e pernas;
Virar o paciente para o decúbito contrário, lavando e secando na mesma ordem;
Emergir as mãos e depois os pés na bacia, lavando-os e secando-os cuidadosamente;
Mantendo o paciente em decúbito lateral, enrolar o lençol sujo e retira-lo por baixo do paciente, limpando o colchão se necessário;

Forrar o lado do colchão exposto;
Virar o paciente sobre o lençol limpo, puxando o lençol sujo pelo lado oposto, desprezando-o no saco plástico e finalizar a forragem do leito;
Vestir o paciente;
Forrar o travesseiro com a toalha de banho e pentear o paciente;
Retirar a toalha do travesseiro;
Desprezar a água utilizada no vaso sanitário;
Providenciar a organização do ambiente;
Encaminhar os utensílios para limpeza no expurgo;
Arrumar a mesinha de cabeceira, guardando o material de higiene do paciente;
Lavar as mãos com água e sabão;
Checar registrar o procedimento no impresso de observação de enfermagem.

Nota 01:

-Trocar as luvas caso haja contato excretas ou secreções;
-Colocar impermeável sob a toalha e o paciente quando necessário;
-Lavar o couro cabeludo duas vezes por semana ou quando necessário;
-Promover a privacidade do paciente;
-Lavar a esponja e guardá-la na saboneteira ou saco plástico, na mesa de cabeceira do paciente. Não usá-la na face ou na genitália. Trocá-la quando necessário;
-Realizar a limpeza das cavidades com cotonete;
-Comunicar a enfermeira as alterações na pele do paciente (presença de lesões e áreas de pressão).

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

igh Instituto de Gestão e Humanização	Procedimento Operacional Padrão **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**
Atividade: Higiene íntima	**Executante:** Auxiliar e Técnico de Enfermagem sob a orientação e supervisão do Enfermeiro

Material Necessário:

Recipiente com água morna;
Pacote de curativo;
Pacote de gaze;
Luva de procedimento;
Aparadeira;
Toalha;
Sabonete;
Biombo.

Principais Atividades:

Lavar as mãos com água e sabão;
Explicar o procedimento ao paciente, caso ele esteja lúcido;
Reunir o material necessário e transportá-lo para a mesa de cabeceira do paciente;
Cercar o leito com biombos;
Calçar as luvas de procedimento;
Colocar a aparadeira sob paciente e a toalha transversalmente sobre a região pubiana;
Pedir ao paciente ou ajudá-lo a dobrar as pernas, mantendo-as separadas e protegidas com lençol;
Irrigar as coxas e púbis e com auxílio da pinça montada com algodão embebido com água e sabão lavar a face interna das coxas e região pubiana, enxaguando posteriormente;
Nota 01 - Higiene íntima feminina: Separar com uma das mãos os grandes lábios e lavá-lo com movimento de cima para baixo (utilizar outra bola de algodão para limpar o vestíbulo vaginal);
Nota 02 - Higiene íntima masculina: Afastar o prepúcio ensaboando com bolas de algodão, na seguinte ordem: meato urinário, pênis, bolsa escrotal. A seguir enxaguar e voltar o prepúcio para a posição normal;
Lavar a região perianal e anal por último, enxaguando e irrigando;
Retirar a aparadeira enxaguando o paciente com a toalha;
Providenciar a limpeza e descarte do material utilizado;
Desprezar a água utilizada no vaso sanitário;
Providenciar a organização do ambiente;
Encaminhar os utensílios para limpeza no expurgo;
Arrumar a mesinha de cabeceira, guardando o material de higiene do paciente;

GERÊNCIA DA SECRETARIA FLS Nº 236

SECRETARIA DA
FLS Nº 2362

Retirar as luvas;
Lavar as mãos com água e sabão;
Checar registrar o procedimento no impresso de observação de enfermagem.

Nota 01:

-Usar a aparadeira individual devidamente identificada, encaminhar para limpeza no expurgo quando necessário;
-Estimular o auto-cuidado sempre que possível;
-Usar absorventes nas pacientes com secreção e sangramento vaginal;
-Comunicar ao enfermeiro: presença de lesões, secreção e sangramento vaginal.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**
Atividade: Higiene oral	**Executante**: Auxiliar e Técnico de Enfermagem sob a orientação e supervisão do Enfermeiro

Material Necessário:

Copo com água;
Escova de dente macia ou espátula de madeira envolvida por gaze;
Pacote de gaze;
Creme dental;
Anti-séptico bucal (se indicado);
Cuba rim;
Toalha;
Luva de procedimento

Principais Atividades:

Lavar as mãos com água e sabão;
Explicar o procedimento ao paciente, caso ele esteja lúcido;
Reunir o material necessário e transportá-lo para a mesa de cabeceira do paciente;
Lateralizar a cabeça do paciente ou elevá-la se não houver contra indicação;
Calçar luva de procedimento;
Colocar a toalha sobre o tórax;
Adaptar a cuba rim ao lado do queixo do paciente;
Colocar creme dental na escova em pouca quantidade, umedecendo a espátula com solução anti-séptica (se indicada) ou água;
Proceder à limpeza dos dentes e gengiva, mucosa das bochechas, palato e língua;
Deixar que o excesso de líquido escorra para a cuba rim pelo canto da boca;
Lavar os lábios com gaze e secá-los com a toalha;
Retirar a cuba rim e a toalha;
Providenciar a limpeza e descarte do material utilizado;
Desprezar a água utilizada no vaso sanitário;
Providenciar a organização do ambiente;
Encaminhar os utensílios para limpeza, no expurgo;
Arrumar a mesinha de cabeceira, guardando o material de higiene do paciente;
Retirar as luvas;
Lavar as mãos com água e sabão;
Checar registrar o procedimento no impresso de observação de enfermagem.

SECRETARIA GERÊNCIA DA FLS Nº 364

Nota 01:

-Atentar para não utilizar muito líquido, devido ao risco de aspiração;
-Dar preferência à escova dental, pois é mais eficaz na limpeza e estimulação da circulação, exceto nos pacientes com distúrbios de coagulação e lesões na cavidade oral;
-Pacientes em uso de próteses recolocá-la logo que tenha condição de uso;
-Comunicar o enfermeiro anormalidades da cavidade bucal;
-Se o paciente estiver consciente, oferecer água para bochechar e enxaguar a boca;
-Realizar a escovação da prótese.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

SECRETARIA GERAL
FLS Nº 365

Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº**: 00 **Em:**
Atividade: Verificação de Pulso (FC) e Respiração (FR)	**Executante**: Enfermeiro, Auxiliar e Técnico de Enfermagem

Material Necessário:

Relógio com ponteiro de segundos;
Papel rascunho;
Caneta;
Luva de procedimentos

Principais Atividades:

Lavar as mãos com água e sabão;
Explicar o procedimento ao paciente, caso ele esteja lúcido;
Reunir o material necessário e transportá-lo para a mesa de cabeceira do paciente;
Colocar o paciente em posição confortável (sentado ou deitado), o braço apoiado na cama ou no colo, com a palma da mão voltada para baixo;
Colocar o dedo indicador e o médio, sobre a artéria fazendo pressão o suficiente para sentir a pulsação;
Contar os batimentos durante 1 minuto;
Após a contagem do pulso, permanecer com os dedos no local e proceder à contagem dos movimentos respiratórios por 1 minuto;
Anotar os valores encontrados no papel rascunho;
Lavar as mãos com água e sabão;
Checar registrar o procedimento no impresso de observação de enfermagem.

Nota 01:

-Observar a respiração sem que o paciente perceba, para evitar alterações;
-Observar ritmo e freqüência do pulso;
-Em caso de dúvidas repetir a contagem;
-Utilizar luvas de procedimento se o paciente se encontra em precauções de contato ou apresentar lesões ou escabiose;
-As artérias usadas para contagem do pulso são: radial, braquial, carótida, temporal, femural, poplítea ou pediosa;
-Comparar os resultados com os valores normais, identificando qualquer intecorrência

comunicar ao enfermeiro.

Valores normais

Idade	FR	FC
RN	25	120
1 mês a 1 ano	20	100
1 ano a 8 anos	16	80
> de 8 anos	12	60
Adulto	16 a 20	60 a 80

Fonte: SOCESP, 1998

igh Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão N°:** 00 **Em:**
Atividade: Verificação de Temperatura axilar (T)	**Executante**: Enfermeiro, Auxiliar e Técnico de Enfermagem

Material Necessário:

Termômetro clínico ou digital;
Papel rascunho;
Caneta;
Copinho com algodão embebido em álcool a 70%;
Relógio com ponteiro de segundos

Principais Atividades:

Lavar as mãos com água e sabão;
Explicar o procedimento ao paciente, caso ele esteja lúcido;
Reunir o material necessário e transporta-lo para a mesa de cabeceira do paciente;
Retirar o termômetro do recipiente, descontaminando com álcool a 70%, observando se a coluna de mercúrio está abaixo de 350C no caso do termômetro de mercúrio;
Enxugar a axila do paciente, se necessário;
Colocar o termômetro no côncavo axilar, de maneira que o bulbo fique em contato direto com a pele;
Pedir ao paciente, se consciente, para comprimir o braço de encontro ao corpo, colocando a mão no ombro oposto, mantendo assim por 3 minutos (caso o paciente esteja inconsciente, segurar o braço);
Após este tempo, segurar o termômetro pelo pedículo na altura dos olhos para visualização do resultado;
Descontaminar novamente o termômetro com álcool a 70%, no sentido do pedículo para o bulbo. Tratando-se de termômetro clínico, sacudi-lo até que a coluna de mercúrio desça abaixo de 350C;
Anotar o resultado encontrado no papel rascunho;
Lavar as mãos com água e sabão;
Checar registrar o procedimento no impresso de observação de enfermagem.

SECRETARIA DA SECRETARIA GERAL
FLS Nº 2368

Nota 01:

-No paciente com lesões de pele, o termômetro é individual;
-Manter o termômetro em frasco seco ou na própria embalagem;
-Tratando-se de criança, de idoso ou paciente com distúrbio de comportamento, manter-se junto ao mesmo segurando o braço;
-Caso apresente temperatura inferior a 350C e superior a 37,80C, observar a prescrição médica e medicar se indicado, comunicando ao enfermeiro.
-No caso do termômetro digital, aguardar o momento do disparo do alerta, retirar e verificar a temperatura.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

igh Instituto de Gestão e Humanização	Procedimento Operacional Padrão **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão N°:** 00 **Em:**
Atividade: Verificação de Pressão Arterial (PA)	**Executante**: Enfermeiro, Auxiliar e Técnico de Enfermagem

SECRETARIA GERAL
FLS Nº 369

Material Necessário:

Tensiômetro (esfignomanômetro);
Estetoscópio;
Papel rascunho;
Caneta;
Algodão embebido em álcool

Principais Atividades:

Lavar as mãos com água e sabão;
Explicar o procedimento ao paciente, caso ele esteja lúcido;
Reunir o material necessário e transporta-lo para a mesa de cabeceira do paciente;
Colocar o paciente deitado ou sentado com o braço estendido ao nível do coração;
Colocar o manguito a 3 cm, aproximadamente acima do cotovelo;
Posicionar o manômetro do tensiômetro de forma que possa ser visualizado facilmente;
Descontaminar as olivas e o diafragma do estetoscópio com algodão embebido em álcool a 70%;
Certificar-se da pulsação da artéria, colocando as olivas no ouvido e o diafragma sobre a artéria braquial (na prega do cotovelo);
Fechar a válvula, insuflando o manguito até desaparecer o pulso radial (20 a 30 mmHg acima deste ponto);
Abrir a válvula, observando a oscilação no manômetro, o primeiro batimento (pressão sistólica) e o último (pressão diastólica);
Retirar todo o ar do manguito e removê-lo deixando o paciente confortável;
Anotar os valores encontrados no papel rascunho;
Lavar as mãos com água e sabão;
Checar registrar o procedimento no impresso de observação de enfermagem.

Nota 01:
-Insuflar o manguito de forma rápida e desinsuflar lentamente (2 a 3mmHg);
-Sendo necessário repetir a aferição, esvaziar completamente o manguito antes de fazer a nova medida;
-Não aferir a PA em membros onde há: fístulas arterio-venosa, cateterismo cardíaco, inserção de

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL / SES
FLS Nº 2370

cateteres venoso e arterial, paraplegia e mastectomia;
-Utilizar o tensiômetro individual em pacientes com precauções de contato, imunodeprimidos e presença de lesões de pele;
-Utilizar a perna, preferencialmente (artéria tibial) coxa (artéria poplítea) quando não for possível aferir a PA nos braços;
-Comparar os resultados com os valores normais, comunicar ao enfermeiro qualquer intecorrência.

Valores normais em pediatria

Idade	PA	Posição
Até 3 anos	80 X 50mmHg	Deitado
4 a 5 anos	85 X 55mmHg	Sentado com o braço na altura do coração
6 a 8 anos	90 X 60mmHg	Sentado com o braço na altura do coração
9 a 10 anos	100 X 60mmHg	Sentado com o braço na altura do coração

Fonte: III Congresso Brasileiro de Hipertensão Arterial – 1998

Valores normais em adultos maiores de 18 anos / Classificação diagnóstica

PA Sistólica	**PA Diastólica**	**Classificação**
130	85	Normal
130 a 139	85 a 89	Normal limítrofe
140 a 159	90 a 99	Hipertensão leve – Estágio I
160 a 179	100 a 109	Hipertensão moderada – Estágio II
180	110	Hipertensão grave – Estágio III

Fonte: III Congresso Brasileiro de Hipertensão Arterial – 1998

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

SECRETARIA GERAL / SES
FLS Nº 237

Instituto de Gestão e Humanização	Procedimento Operacional Padrão **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº:** 00 **Em:**
Atividade: Instalação do circuito para medida de PVC (Pressão Venosa Central)	**Executante:** Enfermeiro

Material Necessário:

Equipo de PVC;
Soro fisiológico 0,9%, de 250 ml;
Régua de PVC;
Algodão umedecido com álcool a 70%;
Suporte de soro;
Esparadrapo.

Principais Atividades:

Lavar as mãos com água e sabão;
Explicar o procedimento ao paciente, caso ele esteja lúcido;
Realizar a descontaminação do bico do soro antes de abri-lo;
Conectar o equipo do soro e escovar, evitando a formação de bolhas de ar;
Reunir o material necessário e transporta-lo para a mesa de cabeceira do paciente;
Colocar o paciente em decúbito dorsal com o braço (lado do acesso central) lateralizando no ângulo de 90° com o tronco;
Posicionar a régua no ponto de cruzamento da linha axilar média com a linha esternal;
Colocar a fita milimetrada no suporte de soro, delimitando o "ponto zero"
Prender o equipo de PVC, colocando a coluna d´água sobre a fita milimetrada
Para medição:
Abrir o clip de acesso ao cateter venoso (intracath) e o da coluna d´água. Dessa forma, a coluna d´água descerá até o ponto de equilíbrio, observado por leve oscilação do nível líquido, que será registrado como pressão venosa central;
Fechar o clip que dá acesso ao cateter venoso;
Encher a coluna d´água com soro, deixando posteriormente o sistema fechado;
Levantar a cabeceira da cama do paciente;
Lavar as mãos com água e sabão;
Checar registrar o procedimento no impresso de observação de enfermagem.

Nota 01:
-Trocar o equipo de PVC a cada 96 horas e o soro fiisiologico a cada 24 horas;
-Proteger as tampas dos equipos de soro ao desconecta-las;
- Paciente em uso de respirador mecânico, avaliar a necessidade de desconectar durante a

AGÊNCIA DA SECRETARIA GERAL
FLS Nº 2372

aferição;
- Na impossibilidade de manter o paciente em posição horizontal, a medida do PVC poderá ser realizada na posição semi-fowler;
- Comunicar a equipe médica quando o PVC estiver acima ou abaixo dos limites normais: 8 a 12 centimetros de água .

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

igh Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão N°:** 00 **Em:**
Atividade: Técnica de curativo	**Executante**: Enfermeiro, Auxiliar e Técnico de Enfermagem

Material Necessário:

Pacote de curativo;
Soro fisiológico 0,9%;
Esparadrapo;
Cuba rim ou recipiente para os resíduos gerados;
Éter (se necessário);
Luvas de procedimento (se necessário);
Máscara (se necessário);
Biombo (se necessário).

Principais Atividades:

Lavar as mãos com água e sabão;
Friccionar as mãos com álcool a 70%;
Explicar o procedimento ao paciente, caso ele esteja lúcido;
Proteger o leito com biombo, caso seja necessário;
Abrir o pacote de curativo, dispondo as pinças do lado direito e a gaze do lado esquerdo do campo de curativo;
Avaliar a necessidade de calçar luvas de procedimento;
Remover o penso com auxílio da pinça anatômica, enquanto a gaze embebida em éter, adaptada à pinça pean, desprende o esparadrapo que se encontrava preso à pele do paciente;
O penso sujo deve ser desprezado em recipiente protegido com saco plástico branco, tipo II, para resíduos potencialmente infectante;
A pinça anatômica deverá ser reservada;
Avaliar a necessidade de trocar as luvas de procedimento (se estiver usando);
Observar a presença de tecido necrosado e exsudato;
Descontaminar o frasco-ampola de soro fisiológico a 0,9% com algodão embebido em álcool a 70%

1) Nas feridas limpas e cirúrgicas:
- Proceder à limpeza com o auxílio da pinça pean e gaze embebida em soro fisiológico, no sentido do centro para a periferia;
- Se a ferida for cirúrgica limpar em um único sentido, acompanhando o trajeto da incisão;
- Com o auxílio da pinça pean e gaze embebida em soro fisiológico, limpar a área ao redor da ferida. Pode-se utilizar éter para desengordurar a pele e retirar vestígios da cola do

esparadrapo.

2) Ferida infectada ou com tecido necrosado:
- Com uma agulha 30x8 ou 30x7 realizar um orifício no frasco-ampola do soro;
- Pressionando o frasco-ampola de soro fisiológico contribuir para a formação de um jato de soro através do orifício. Este jato deverá ser utilizado para a limpeza da ferida;
- Com o auxílio da pinça pean e gaze embebida em soro fisiológico, limpar a área ao redor da ferida. Pode-se utilizar éter para desengordurar a pele e retirar vestígios da cola do esparadrapo;
- Proceder à limpeza da periferia para o centro.

leito da ferida deverá ficar úmido, enquanto a pele em volta deverá estar seca, para permitir a aderência do esparadrapo;

No caso da indicação de:

- ***Hidrocolóides*** – Adequar o curativo ao tamanho da ferida, aparando quando necessário. O lado adesivo do curativo não deve ser tocado durante a aplicação com as mãos, deverá ser adaptado ao leito da ferida.
Os grânulos e pastas poderão ser utilizados nas feridas profundas, irregulares, tunelizadas e drenantes.
Cobrir com gaze e esparadrapo.
Nas feridas superficiais e com baixa exsudação, pode-se utilizar curativo transparente de hidrocolóide. Neste caso não será necessário curativo secundário.

- ***Alginatos*** – Adequar o curativo ao tamanho da ferida. Adaptá-lo ao leito da ferida. Cobrir com gaze e esparadrapo.

- ***Ácidos graxos essenciais (TCM ou Dersani)*** – Embeber a gaze com a solução, aplicar por toda área comprometida. Realizar curativo oclusivo.

- ***Carvão ativado com prata*** – Não cortar o curativo, adaptá-lo sobre a lesão e colocar curativo secundário.

Nota 01:
Providenciar analgesia prévia quando o procedimento for doloroso;
No caso de múltiplos curativos realizar primeiro o da ferida limpa, em seguida o da contaminada e por último o da infectada;
Após 24 horas da cirurgia e com a liberação do cirurgião, a incisão cirúrgica poderá ser lavada com água e sabão durante o banho, secar e não cobrir;
Ao termino do curativo solicitar da higienização a troca do saco plástico da lixeira;
Nos curativo de cirurgias com menos de 24 horas, usar luvas estéries.
Providenciar a organização do ambiente;
Retirar as luvas (se estão sendo usadas);
Lavar as mãos com água e sabão;
Friccionar as mãos com álcool a 70%;
Checar registrar o procedimento no impresso de observação de enfermagem.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

GERÊNCIA DA SECRETARIA
FLS Nº 9375

igh Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão N°**: 00 **Em:**
Atividade: Administração de medicação tópica	**Executante:** Auxiliar e Técnico de Enfermagem, sob a orientação e supervisão do Enfermeiro

Material Necessário:

Pacote de curativo;
Soro fisiológico 0,9%;
Esparadrapo;
Cuba rim ou recipiente para os resíduos gerados;
Éter (se necessário);
Luvas de procedimento (se necessário);
Máscara (se necessário);
Biombo (se necessário);
Medicação prescrita.

Principais Atividades:

Lavar as mãos com água e sabão;
Friccionar as mãos com álcool a 70%;
Explicar o procedimento ao paciente, caso ele esteja lúcido;
Proteger o leito com biombo, caso seja necessário;
Abrir o pacote de curativo, dispondo as pinças do lado direito e a gaze do lado esquerdo do campo de curativo;
Avaliar a necessidade de calçar luvas de procedimento;
Realizar a técnica de curativo segundo a IT – ETC 08 Técnica de Curativo;
Aplicar a medicação conforme prescrição, se necessário colocar um penso oclusivo;
Providenciar a organização do ambiente;
Retirar as luvas (se estão sendo usadas);
Lavar as mãos com água e sabão;
Friccionar as mãos com álcool a 70%;
Checar registrar o procedimento no impresso de observação de enfermagem.

Nota 01:
- Comunicar ao Enfermeiro o aspecto do local de aplicação, os efeitos colaterais, reações adversas; complicações apresentadas ou a recusa do medicamento.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº**: 00 **Em:**
Atividade: Administração de medicação transdérmica	**Executante**: Auxiliar e Técnico de Enfermagem, sob a orientação e supervisão do Enfermeiro

Material Necessário:

Algodão umedecido com éter;
Aparelho de tricotomia (se necessário);
Medicamento prescrito.

Principais Atividades:

Lavar as mãos com água e sabão;
Identificar o paciente pelo nome explicando-lhe o procedimento, caso ele esteja lúcido;
Reunir o material necessário e transporta-lo para a mesa de cabeceira do paciente;
Avaliar a necessidade de realizar a tricotomia no local que será utilizado para aplicação do adesivo;
Desengordurar a pele com éter;
Retirar a proteção do adesivo transdérmico e colocar no local preparado e indicado;
Providenciar a organização do ambiente;
Lavar as mãos com água e sabão;
Checar registrar o procedimento no impresso de observação de enfermagem.

Nota 01:
- Comunicar ao Enfermeiro os efeitos colaterais, reações adversas; complicações apresentadas ou a recusa do medicamento.
- Observar rodizio do local de aplicação.
- Observar a troca do adesivo de acordo com o tempo de ação indicado.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

GERÊNCIA DA SECRETARIA
FLS Nº 2377
FUNES SES

igh Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº**: 00 **Em:**
Atividade: Administração de medicação oral e sublíngual	**Executante:** Auxiliar e Técnico de Enfermagem, sob a orientação e supervisão do Enfermeiro

Material Necessário:

Recipiente identificado, adequado a medicação e ao paciente ;
Conta-gotas (se necessário);
Água.

Principais Atividades:

Lavar as mãos com água e sabão;
Identificar o paciente pelo nome explicando-lhe o procedimento, caso ele esteja lúcido;
Reunir o material necessário e transportá-lo para a mesa de cabeceira do paciente;
Oferecer a medicação com água ou líquido recomendado;
Aguardar a deglutição do medicamento;
Providenciar a organização do ambiente;
Lavar as mãos com água e sabão;
Checar registrar o procedimento no impresso de observação de enfermagem.

Nota 01:
- Comunicar ao Enfermeiro os efeitos colaterais, reações adversas; complicações apresentadas ou a recusa do medicamento.
- Observar o armazenamento adequado e integridade dos medicamentos.
- Avaliar o nível de consciência do paciente antes de administrar o medicamento;
- Não administrar medicação por via oral quando o paciente apresentar dispnéia intensa (risco de aspiração);
- Antes de administrar a medicação sublingual fornecer água para lavar a boca, a seguir pedir ao paciente para levantar a língua e colocar a medicação sob a mesma, e orientar para não deglutir a saliva até dissolver completamente o medicamento.
- Não dividir os comprimidos revestidos ou drágeas; não dissolver nem perfurar cápsulas; não misturar medicações líquidas ou dissolvidas no mesmo recipiente.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

GERÊNCIA DA SECRETARIA
FLS Nº 2378
FUNDO

igh Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº**: 00 **Em:**
Atividade: Administração de medicação por via retal	**Executante**: Auxiliar e Técnico de Enfermagem, sob a orientação e supervisão do Enfermeiro

Material Necessário:

Gaze;
Luva de procedimento;
Supositório ou clister medicamentoso;
Gel lubrificante;
Biombo.

Principais Atividades:

Lavar as mãos com água e sabão;
Identificar o paciente pelo nome explicando-lhe o procedimento, caso ele esteja lúcido;
Reunir o material necessário e transportá-lo para a mesa de cabeceira do paciente;
Cercar o leito com biombos;
Colocar o paciente em posição de siems (decúbito lateral esquerdo com membro inferior direito fletido);
Calçar as luvas e afastar a prega interglútea para melhor visualizar o orifício anal no caso do supositório ou medicação;
Providenciar a organização do ambiente;
Lavar as mãos com água e sabão;
Checar registrar o procedimento no impresso de observação de enfermagem.

Nota 01:
- Comunicar ao Enfermeiro os efeitos colaterais, reações adversas; complicações apresentadas ou a recusa do medicamento.
- No caso medicações laxantes, solicitar ao paciente para reter.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

Instituto de Gestão e Humanização	Procedimento Operacional Padrão **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão N°: 00** **Em:**
Atividade: Administração de Medicamento por Via Inalatória: Terapia por Nebulização	**Executante:** Auxiliar e Técnico de Enfermagem, sob a orientação e supervisão do Enfermeiro

Material Necessário:

Nebulizador;
Soro Fisiológico 0,9%;
Medicação Prescrita;
Seringa 5 ml;
Agulha 40x12;
Fonte de gás (ar comprimido ou oxigênio).

Principais Atividades:

Principais Atividades:

Conferir prescrições médicas, observando nome do paciente, medicamento, dose, via e horário;
Higienizar as mãos com água e sabão ou realizar fricção higiênica com álcool gel a 70% se as mãos não estiverem visivelmente sujas conforme PQ SCIH-01;
Aspirar 5 ml de solução fisiológica 0,9% e adicionar o medicamento prescrito colocar no nebulizador;
Montar o conjunto de nebulização acoplando-o a fonte de gás, colocando data e horário;
Informar o procedimento ao paciente caso ele esteja lúcido;
Colocar o paciente em posição de Fowler e orientá-lo a resppirar pela boca durante o procedimento;
Acoplar a máscara na face do paciente;
Regular o fluxo de gás de 6 a 8 l/min.;
Ao término da nebulização fechar a fonte de gás;
Esvaziar o líquido residual do nebulizador, protegendo a máscara até o próximo horário;
Orientar o paciente para que respire profundamente e tussa visando à eliminação da secreção;
Providenciar descarte do material e deixar o ambiente em ordem;
Higienizar as mãos com água e sabão ou realizar fricção higiênica com álcool gel a 70% se as mãos não estiverem visivelmente sujas conforme PQ SCIH-01;
Checar o procedimento na prescrição médica e fazer as anotações necessárias no impresso de observação de Enfermagem.

Observação:
- Trocar todo o conjunto do nebulizador a cada 24 horas;
- A duração da nebulização não deve ultrapassar 20 minutos, salvo se for indicação médica;

GERÊNCIA DA SEÇÃO DE PROTOCOLO
FLS Nº 9380

- Atentar para que toda a solução seja usada nos casos de nebulização com medicação; - Observar formação de névoa para garantir o efeito satisfatório; - Usar preferencialmente o ar comprimido, exceto quando indicado o oxigênio.
Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

igh Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão N°:** 00 **Em:**
Atividade: Instalação de NPT	**Executante**: Enfermeiro

Material Necessário:

Bomba de infusão;
Equipo próprio para bomba de infusão fotossensível;
Algodão (02 bolas);
Álcool 70% - 05 ml;
Solução para NPT.

Principais Atividades:

Remover o frasco de solução da geladeira, proteger da luz e deixar atingir a temperatura ambiente de forma natural;
Reunir o material necessário;
Lavar as mãos com água e sabão;
Friccionar as mãos com álcool a 70%;
Fazer a limpeza da bandeja com água e sabão, secar, e a seguir realizar a desinfecção da mesma com álcool a 70%;
Explicar o procedimento ao paciente, caso ele esteja lúcido;
Realizar a inspeção da solução (observar: alteração de cor, presença de partículas, corpo estranho, precipitações e separação das fases);

> **Nota 01**: Diante de qualquer alteração, não administrar a solução e comunicar imediatamente a farmácia.

Verificar os seguintes dados no rótulo:
Identificação do paciente (nome completo, registro, leito, unidade de internação);
Composição da solução e volume total;
Osmolaridade e via de acesso, osmolaridade maior do que 800 m Osmol deve ser administrada exclusivamente por via central;
Data e horário da manipulação;
Nome do farmacêutico e registro no conselho de classe;
Validade;
Fazer a assepsia da tampa emborrachada com chumaço de algodão embebido em álcool a 70%;

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL
FLS Nº 2382
FUNC

Conectar o equipo próprio da bomba de infusão ao recipiente da NPT, utilizando técnica asséptica;
Apertar a câmara do gotejamento do equipo antes de inserir a ponteira no recipiente da NPT;
Escovar o equipo;
Acoplar o dispositivo à bomba de infusão;
Fazer assepsia da extremidade do cateter onde será infundida a NPT;
Conectar a via distal do filtro a via do cateter onde vai ser infundido a solução;
Ajustar a bomba de infusão para a vazão prescrita;
Iniciar a infusão;
Providenciar a organização do ambiente;
Lavar as mãos com água e sabão;
Checar registrar o procedimento no impresso de observação de enfermagem.

Nota 02:
- Sempre usar proteção opaca na solução;
- Depois que instalar a solução, permanecer junto ao paciente a fim de detectar sinais de infiltração e/ou reações à NPT;
- No caso da suspensão da solução registrar na folha de observação de enfermagem (anexo 8.1) o horário e o motivo;
- É contra-indicada a utilização da via do cateter venoso central de uso da NPT para infusão de sangue ou hemoderivados, injeção ou infusão de qualquer medicação ou solução EV, tomada de PVC, coleta de sangue para testes rotineiros de laboratório, adição de medicamentos em recipiente contendo solução de NPT e uso de tomeiras de saída tripla;
- Cada frasco ou bolsa de NPT não deve permanecer por mais de 24 horas;
- A infusão de NPT deve ser interrompida gradualmente para evitar hipoglicemia;
- A solução de NPT deve ser mantida em geladeira de 2 a 8 graus. E não deve ser congelada;
- Não se deve adicionar nenhum medicamento à solução parenteral;
- Evitar a exposição do equipo e recipiente a solução à luz direta do sol e ao calor;
- No caso de terminar a solução antes da chegada da etapa subseqüente, ou ocorrer obstrução da via de acesso ou interrupção da solução por motivo qualquer, solicitar ao MP prescrição de SG 10% até a instalação da próxima etapa;
- É vetada a alteração da velocidade da bomba de infusão;
- Realizar glicemia de 6/6 horas;
- Realizar balanço hídrico rigoroso;

Não desconectar a NPT se o paciente precisar fazer exame fora da unidade, ou outro procedimento.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

GERÊNCIA DA SECRETARIA
FLS Nº 2
3383

igh Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão N°:** 00 **Em:**
Atividade: Realização de Tricotomia	**Executante:** Auxiliar e Técnico de Enfermagem, sob a orientação e supervisão do Enfermeiro

Material Necessário:

Cuba Rim com água;
Bolas de algodão;
Aparelho de barbear;
Degermante;
Luvas de procedimento;
Biombo;
Toalha.

Principais Atividades:

Higienizar as mãos com água e sabão ou realizar fricção com álcool gel a 70% se as mãos não estiverem visivelmente sujas conforme PQ SCIH 01 Higienização das Mãos;
Reunir o material necessário e transportá-lo para a mesa de cabeceira do paciente;
Explicar o procedimento ao paciente, caso ele esteja lúcido;
Cercar o leito com biombos;
Calçar as luvas de procedimento;
Posicionar o paciente de modo que o local do preparo da pele esteja acessível;
Umedecer o algodão com o degermante;
Ensaboar a área com o algodão umedecido;
Esticar a pele com a mão não dominante;
Fazer a raspagem dos pêlos com a mão dominante na direção do crescimento dos pêlos;
Enxaguar a lâmina periodicamente;
Enxaguar a área com água para remover os pelos cortados;
Secar a pele com a toalha;
Desprezar a água utilizada no vaso sanitário, o aparelho de barbear na caixa de pérfuro-cortante e a cuba rim no expurgo para limpeza;
Providenciar a organização do ambiente;
Higienizar as mãos com água e sabão ou realizar fricção com álcool gel a 70% se as mãos não estiverem visivelmente sujas conforme PQ SCIH 01 Higienização das Mãos;
Registrar o procedimento no impresso de observação de enfermagem.

Nota 01:

FLS 3384

- Consultar o Protocolo de Tricotomia (anexo 01), a Prescrição Médica Pré-operatória e à Ficha Operatória do Serviço de Enfermagem;
- Organizar a realização da tricotomia duas horas antes de o paciente ser encaminhado para cirurgia;
- Investigar se o paciente compreende o objetivo e a extensão do preparo da pele;
- Examinar as condições da pele do paciente, buscando especialmente lesões de pele, comunicando a enfermeira qualquer alteração.
- Após a realização da tricotomia o paciente deverá tomar banho e após o banho, a área operatória deverá ser preparada com PVP-I aquoso (tópico). Após o preparo da pele, o paciente deverá vestir roupão aberto nas costas.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

ANEXO 01

PROTOCOLO DE TRICOTOMIA – FEMININO	
Cirurgia de Ginecologia	✓ Histerectomia abdominal – pêlos pubianos rebaixados ✓ Histerectomia vaginal – pêlos pubianos rebaixados ✓ Ooforectomia – pêlos pubianos rebaixados ✓ Correção cirúrgica de incontinência – pêlos pubianos rebaixados ✓ Miomectomia – pêlos pubianos rebaixados ✓ Colpoperineoplastia – pêlos pubianos rebaixados ✓ Exérese de cisto vaginal – rebaixar pêlos pubianos
Cirurgia Geral	✓ Colecistectomia – não há necessidade ✓ Histerectomia abdominal – pubiana ✓ Hemorroidectomia – perineal ✓ Herniorrafia inguinal – região inguinal do lado da hérnia(direita e/ou esquerda) ✓ Herniorrafia umbilical – região umbilical ✓ Laparotomia exploratória – não há necessidade ✓ Gastrectomia – não há necessidade ✓ Mastectomia – reglão axilar lado da mama a ser operado(direita e/ou esquerda) ✓ Biopsia de fígado – não há necessidade
Cirurgia Plástica	✓ Não realiza tricotomia em nenhuma circunstância
Cirurgia Vascular	✓ Correção cirúrgica de varizes – pubiana e membros inferiores ✓ Endarterectomia(revascularização) – membros inferiores
Cirurgia de Urologia	✓ Nefrectomia – não realiza tricotomia ✓ Correção cirúrgica incontinência urinária – pubiana e perineal ✓ Cistoscopia – pubiana e perineal ✓ Pieloplastia – pubiana e perineal
Cirurgia de Ortopedia	✓ Redução de fratura colo fêmur – membro inferior lado da fratura ✓ Osteotomia tibia, trocanter, calcâneo, joelho - membro inferior lado da fratura ✓ Tratamento cirúrgico anquilose – membro lesionado ✓ Ressecção tumor ósseo – membro referente a lesão ✓ Trat. Cir. ossos punho – membro superior fraturado ✓ Tenoplastia – membro afetado ✓ Sinovectomia do pé – membro inferior lesionado ✓ Trat. Cir. fratura de umero – membro superior fraturado ✓ Trat. Cir. fratura geral – membro afetado

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL
FLS Nº 2385
FUNC.

PROTOCOLO DE TRICOTOMIA – MASCULINO	
Cirurgia de Uroiogia	✓ Prostatectomia – genital – abdominal ✓ Ressecção endoscópica ou transuretral da próstata - genital ✓ Nefrectomia – Região torácica posterior(área dos rins) ✓ Cistoscopia - genital ✓ Pieiolitotomia – genital - área dos rins ✓ Biopsia de próstata a bexiga – genital ✓ Uretrotomia – Genital ✓ Trat. cirúrgico hidrocele - genital
Cirurgia Geral	✓ Colecistectomia – abdominal ✓ Biopsia de fígado - abdominal ✓ Hemorroidectomia – perineal ✓ Herniorrafia inguinal – região inguinal do lado da hérnia(direita e/ou esquerda) ✓ Herniorrafia umbilical – região umbilical ✓ Laparotomia exploratória – abdominal ✓ Gastrectomia – abdominal ✓ Biopsia de fígado – abdominal
Cirurgia Plástica	✓ Não realiza tricotomia em nenhuma circunstância
Cirurgia Vascular	✓ Correção cirúrgica de varizes – pubiana e membros inferiores ✓ Endarterectomia(revascularização) – membros inferiores
Cirurgia de Proctologia	✓ Hemorroidectomia – perineal (quando necessário)
Cirurgia de Ortopedia	✓ Redução de fratura colo fêmur – membro inferior lado da fratura ✓ Osteotomia tíbia, trocanter, calcâneo, joelho - membro inferior lado da fratura ✓ Tratamento cirúrgico anquilose – membro lesionado ✓ Ressecção tumor ósseo – membro referente a lesão ✓ Tenoplastia – membro afetado ✓ Sinovectomia do pé – membro inferior lesionado ✓ Trat. Cir. fratura de umero – membro superior fraturado ✓ Trat. Cir. de fratura – geral – membro afetado

FLS Nº 2386

igh Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº**: 00 **Em:**
Atividade: Manuseio do Sistema Coletor de Drenagem Torácica	**Executante:** Enfermeiro

Material Necessário:

Pinça Pean;
Solução Fisiológica 0,9%;
Luva estéril;
Frasco Coletor para Dreno de Tórax;
Fita Adesiva.

Principais Atividades:

Higienizar as mãos com água e sabão e realizar fricção higiênica com álcool gel a 70%, conforme PQ SCIH-01;
Reunir o material necessário e transportá-lo para a mesa de cabeceira do paciente;
Explicar o procedimento ao paciente, caso ele esteja lúcido;
Abrir o pacote do frasco coletor com técnica asséptica;
Calçar as luvas estéreis;
Verificar a capacidade do frasco coletor escolhido e colocar solução fisiológica 0,9% no frasco coletor, de modo a atingir a marca do nível líquido mínimo recomendado (cobrindo dois cm distais do tubo do frasco selo d´água), conforme a capacidade do reservatório;
Pinçar a mangueira de drenagem por curto período de tempo;
Abrir a tampa do frasco coletor antigo;
Conectar o frasco coletor novo fechando de forma correta e firme a tampa do frasco;
Retirar a pinça da mangueira de drenagem;
Marcar o nível original de líquido colocando, a data e a hora da instalação com uma fita adesiva aderida verticalmente ao lado externo do frasco de drenagem;
Mensurar o conteúdo no frasco coletor antigo;
Desprezar o conteúdo drenado, em rede de esgoto no expurgo e o frasco coletor antigo no lixo de resíduos potencialmente infectantes;
Providenciar a organização do ambiente;
Retirar as luvas e repetir item 4.1;
Anotar no impresso de Balanço Hídrico, se necessário, e Evolução de Enfermagem o conteúdo mensurado, descrevendo o aspecto e características deste.

Nota 01:

- Jamais o dreno torácico pode ser separado do sistema de drenagem, antes de ser pinçado;
- Jamais se deve levantar o sistema de drenagem, acima da cintura sem antes pinçar o sistema;
- Deve-se instruir ao cliente como ele deve deambular com o sistema;
- Quando mensurar o conteúdo drenado não esquecer de diminuir o valor do líquido correspondente ao selo d´água;
- Examinar diariamente o local de inserção do dreno torácico, averiguando se está corretamente preso e palpando o local à procura de edema subcutâneo;
- Verificar se a água está apresentando movimentos de acordo com a respiração na mangueira de drenagem;
- Jamais se deve pinçar o dreno por longo período de tempo;
- Manter o penso do local do dreno limpo e seco, trocando-o a cada 24 horas, ou antes, se estiver sujo;
- Trocar o sistema coletor de drenagem apenas quando necessário;
- Para ajudar a evitar deslocamento acidental, mantenha fixada a mangueira com esparadrapo à parede torácica do cliente, numa posição distal ao local de inserção;
- Anotar rigorosamente o volume drenado por unidade de tempo (Ex. 250ml/6h). Utilizar fita adesiva junto à escala do frasco.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

FLS Nº 2387

Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão N°: 00** **Em:**
Atividade: Administração de Medicamento por Via Inalatória: Terapia por Nebulização	**Executante:** Auxiliar e Técnico de Enfermagem, sob a orientação e supervisão do Enfermeiro

Material Necessário:

Nebulizador;
Soro Fisiológico 0,9%;
Medicação Prescrita;
Seringa 5 ml;
Agulha 40x12;
Fonte de gás (ar comprimido ou oxigênio).

Principais Atividades:

Conferir prescrições médicas, observando nome do paciente, medicamento, dose, via e horário;
Higienizar as mãos com água e sabão ou realizar fricção higiênica com álcool gel a 70% se as mãos não estiverem visivelmente sujas conforme PQ SCIH-01;
Aspirar 5 ml de solução fisiológica 0,9% e adicionar o medicamento prescrito colocar no nebulizador;
Montar o conjunto de nebulização acoplando-o a fonte de gás, colocando data e horário;
Informar o procedimento ao paciente caso ele esteja lúcido;
Colocar o paciente em posição de Fowler e orientá-lo a resppirar pela boca durante o procedimento;
Acoplar a máscara na face do paciente;
Regular o fluxo de gás de 6 a 8 l/min.;
Ao término da nebulização fechar a fonte de gás;
Esvaziar o líquido residual do nebulizador, protegendo a máscara até o próximo horário;
Orientar o paciente para que respire profundamente e tussa visando à eliminação da secreção;
Providenciar descarte do material e deixar o ambiente em ordem;
Higienizar as mãos com água e sabão ou realizar fricção higiênica com álcool gel a 70% se as mãos não estiverem visivelmente sujas conforme PQ SCIH-01;
Checar o procedimento na prescrição médica e fazer as anotações necessárias no impresso de observação de Enfermagem.

Observação:

GERÊNCIA DA SECRETARIA FLS Nº 2388 FUNC.

GERÊNCIA DA SECRETARIA
FLS Nº 2383
RUBRICA

- Trocar todo o conjunto do nebulizador a cada 24 horas;
- A duração da nebulização não deve ultrapassar 20 minutos, salvo se for indicação médica;
- Atentar para que toda a solução seja usada nos casos de nebulização com medicação;
- Observar formação de névoa para garantir o efeito satisfatório;
- Usar preferencialmente o ar comprimido, exceto, quando indicado o oxigênio.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

GERÊNCIA DA SECRETARIA
FLS Nº 3350
FUNC.

Instituto de Gestão e Humanização	Procedimento Operacional Padrão **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**
Atividade: Preparo de medicamento em ampola	**Executante:** Enfermeiro, Auxiliar e Técnico de Enfermagem

Material Necessário:

Seringa correspondente à medicação (5, 10 ou 20 ml);
Agulha 40x12;
Algodão
Álcool a 70%
Medicamento prescrito;
Diluente, se necessário;
Etiqueta de identificação.

Principais Atividades:

Conferir a prescrição médica observando nome do paciente, medicamento, dose, via e horário;
Revisar informações (incluindo indicação, posologia, efeitos colaterais sobre a medicação prescrita) para administrá-la de forma segura;
Higienizar as mãos com água e sabão ou realizar fricção com álcool gel a 70% se as mãos não estiverem visivelmente sujas conforme PQ - CIH 01 Higienização das Mãos;
Descontaminar a área de preparo da medicação com álcool a 70%;
Abrir a embalagem da seringa e da agulha conectando uma à outra. Reservar a seringa na embalagem com o êmbolo voltado para parte de dentro (berço);
Fazer inspeção da ampola para observar possíveis partículas, alterações de cor, rachaduras e data de validade do medicamento;
Observar também se todo conteúdo está na ampola, caso esteja no gargalo dar um leve toque ou uma rotação na ampola;
Realizar antissepsia da ampola com álcool a 70% e quebrar a mesma com algodão seco;
Aspirar o conteúdo da ampola sem contaminar. Atentar para não colocar o canhão da agulha dentro da ampola;
Reencapar a agulha, tomando cuidado para não tocar a ponta, contaminando-a e se ferindo. Faça o reencape passivo, segurando a seringa agulhada com apenas uma das mãos;
Girar rapidamente a seringa para desfazer possíveis bolhas de ar. Expulsar o ar, deixando a seringa somente com o líquido e verifique o volume aspirado;
Rotular a seringa com o nome do paciente, leito, medicamento, dose, via e horário;
Manter a seringa protegida na embalagem com embolo voltado para dentro;
Descartar o material utilizado e providenciar a organização do ambiente;
Higienizar as mãos com água e sabão ou realizar fricção com álcool gel a 70% se as mãos não

estiverem visivelmente sujas conforme PQ - CIH 01 Higienização das Mãos.

Observação:

- Evitar conversar durante o preparo do medicamento;
- Em caso de dúvidas sobre a droga consultar o farmacêutico;
- Providenciar junto à enfermeira o cálculo, se a dose prescrita não corresponde com a existente;
- Preparar o medicamento o mais próximo possível do horário da administração;
- Manter a medicação em condições de conservação conforme orientação da farmácia;
- Caso o medicamento apresente sinais de turvação ou precipitação após o preparo, comunicar a enfermeira e a farmácia;
- Não tocar o êmbolo durante a manipulação da seringa;
- Caso esteja indicada à diluição do medicamento, aspirar o conteúdo do diluente com a mesma técnica.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

GERÊNCIA DA SECRETARIA
FLS Nº 2391
FUNC.

Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**
Atividade: Punção Venosa Periférica	**Executante:** Enfermeiro, Auxiliar e Técnico de Enfermagem

Material Necessário:

Dispositivo intravenoso;
Garrote;
Algodão com álcool;
Luvas de procedimento;
Esparadrapo;
Dispositivo Y (equipo de duas vias) hidrolisado;
Soro com equipo escovado;
Suporte de soro.

Principais Atividades:

Reunir os recursos necessários, transportando-os para mesa de cabeceira do paciente;
Higienizar as mãos com água e sabão ou realizar fricção com álcool gel a 70% se as mãos não estiverem visivelmente sujas conforme PQ - CIH 01 Higienização das Mãos;
Explicar procedimento ao paciente caso ele esteja lúcido;
Selecionar o local da punção venosa;
Posicionar o membro selecionado para punção e apoiá-lo;
Fazer compressão no membro com o garrote aproximadamente 10 cm de distância do local desejado;
Calçar as luvas de procedimento;
Fazer anti-sepsia com álcool a 70% no sentido do retorno venoso por 30 segundos;
Esticar a pele no momento da punção aproximadamente a quatro cm do local da inserção;
Inserir a agulha com bisel para cima, aproximadamente um cm do local pretendido e com ângulo de 15º ou paralela à superfície da pele;
Observar o refluxo venoso através da câmara do dispositivo;
Soltar o garrote após a punção;
Fechar o sistema por meio do equipo de duas vias (ex: polifix) e equipo com soro, sem perda sanguínea e técnica asséptica;
Fixar o dispositivo com esparadrapo, com técnica V ou H;
Retirar as luvas
Higienizar as mãos com água e sabão ou realizar fricção com álcool gel a 70% se as mãos não estiverem visivelmente sujas conforme PQ - CIH 01 Higienização das Mãos;
Datar a fixação do dispositivo venoso;

GERÊNCIA DA SECRETA... FLS Nº 2392 ... FUNC.

GERÊNCIA DA SECRETARIA
FLS Nº 2383
FUNC.

Registrar o procedimento na folha de observação de enfermagem;
Manter a organização do ambiente.
Observação:
- Se o paciente referir alergia a esparadrapo, fixar o dispositivo com micropore;
- Se a punção for feita com dispositivo do tipo gelco, remover o guia após o refluxo venoso;
- Seguir orientações da SCIH, quanto os padrões de troca do dispositivo;
- Comunicar a enfermeira possíveis intercorrências;
- Orientar cliente quanto aos cuidados para manutenção da punção;
- Caso o paciente não esteja em uso de infusão contínua, manter cateter hidrolisado.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL
FLS Nº 2394
FUNC.

igh Instituto de Gestão e Humanização	Procedimento Operacional Padrão **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**
Atividade: Administração de Medicamento por Via Endovenosa (Terapia em Bolus)	**Executante:** Enfermeiro, Auxiliar e Técnico de Enfermagem

Material Necessário:

Medicamento preparado em uma seringa;
Luva de procedimento;
Algodão com álcool a 70%;
Seringa com diluente.

Principais Atividades:

Conferir a prescrição médica, observando nome do paciente, medicamento, dose, via e horário;
Higienizar as mãos com água e sabão ou realizar fricção com álcool gel a 70% se as mãos não estiverem visivelmente sujas conforme PQ -CIH 01 Higienização das Mãos;
Reunir os recursos necessários, transportando-os para a mesa de cabeceira do paciente;
Identificar o paciente antes da administração do medicamento;
Explicar o procedimento ao paciente caso ele esteja lúcido;
Calçar as luvas de procedimento;
Inspecionar o acesso venoso para sinais de flebite, infiltração e permeabilidade;
Remover a tampa do equipo de duas vias (ex: polifix) e adaptar a seringa do medicamento;
Mover a trava de segurança do equipo duas vias (ex: polifix) para liberar o fluxo;
Puxar o êmbolo da seringa para trás, observando a presença de sangue no cateter;
Introduzir o medicamento suavemente, num tempo menor que um minuto;
Ao término da administração, fechar a trava de segurança e retirar a seringa;
Conectar a seringa com diluente e repetir item 4.11;
Colocar a tampa no equipo duas vias (ex: polifix);
Retirar as luvas e repetir item 4.2;
Checar a administração do medicamento na prescrição médica;
Manter a organização do ambiente.

Observação:

Quando o paciente estiver em uso de soroterapia pode-se administrar a medicação no injetor lateral do equipo, caso a medicação seja compatível com o soro. Neste caso, realizar descontaminação da borracha com álcool a 70% e atentar para interromper o fluxo do equipo antes do injetor lateral. Liberar o fluxo do soro e controlar o gotejamento.
Após administração observar se o paciente apresenta sinais de reação adversa ao

medicamento. Caso o paciente apresente, comunicar a enfermeira e ao médico; Checar a prescrição médica com letra legível e colocar número do COREN.
Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

GERÊNCIA DA SECRETARIA
FLS Nº 2395
FUNC.

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL
FLS Nº 2396
FUNC.

igh Instituto de Gestão e Humanização	Procedimento Operacional Padrão **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**
Atividade: Administração de medicamento por via intramuscular	**Executante:** Enfermeiro, auxiliar / técnico de enfermagem

Material Necessário:

Algodão umedecido com álcool a 70% no copinho descartável;
Seringa identificada;
Agulha (30x7 ou 30x8);
Prescrição médica;
Medicação prescrita.

Principais Atividades:

Conferir prescrição observando nome do paciente e medicação;
Lavar as mãos com água e sabão;
Preparar a bandeja para realização do procedimento;
Identificar o paciente pelo nome explicando-lhe o procedimento;
Fazer anti-sepsia no local escolhido, permanecendo com o algodão na mão;
Segurar firmemente o músculo;
Introduzir a agulha, com o bisel voltado para cima, em um único impulso formando um ângulo de 90º;
Aspirar observando se algum vaso não foi atendido e injetar o líquido vagarosamente;
Retirar a agulha ao término e fazer leve pressão local com o algodão;
Providenciar o descarte, limpeza e a ordem do material;
Lavar as mãos;
Checar o procedimento, registrando no prontuário as anotações necessárias.

Observações

Comunicar a enfermeira os efeitos colaterais, reações adversas ou complicações apresentadas ou recusa do medicamento;
Fazer rodízio do local de aplicação caso; a medicação seja sistemática;
Ao escolher a área observar: musculatura do paciente, tipo de medicação e volume da medicação;
Escolher a agulha de acordo com o tipo de medicação e paciente
A agulha de administração não deve ser a mesma da preparação da medicação
O volume a ser administrado não deve ultrapassar a 3ml no deltóide e 5ml nos demais músculos (vasto lateral da coxa e glúteo).

SECRETARIA GERÊNCIA FLS Nº 2397

É contra indicado usar o músculo deltóide em paciente com complicações vasculares no membro superior
Caso o vaso seja atingido, retirar a agulha, fazer pressão e realizar nova aplicação. Se o refluxo sangüíneo for de pouca quantidade poderá ser administrada a mesma medicação se for volumoso preparar outra medicação
Em pacientes desorientados ou com isolamento de contato usar luva de procedimentos.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL
FLS Nº 2398

igh Instituto de Gestão e Humanização	Procedimento Operacional Padrão **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**
Atividade: Aspiração de Secreção das Vias Aérea Inferiores - Traqueostomia / Cânula Endotraqueal UTI	**Executante:** Enfermeiro, Auxiliar e Técnico de Enfermagem

Material Necessário:

Aspirador completo;
Sonda de aspiração (criança n.º 6 a 10, adulto 12 a 16);
Luvas estéries;
Soro Fisiológico ou água destilada;
Gaze;
Borracha de látex ou silicone;
Máscara.

Principais Atividades:

Montar o aparelho testando funcionamento;
Lavar as mãos com água e sabão;
Preparar a bandeja para a realização do procedimento;
Informar ao paciente o procedimento a ser realizado, elevando a cabeceira (caso não haja contra indicação);
Abrir a embalagem da sonda, conectado sua extremidade à borracha, mantendo a sonda na embalagem;
Colocar a máscara e calçar as luvas;
Ligar o aspirador, introduzindo a sonda com o auxílio da gaze na cavidade nasal ou oral com a borracha picada;
Fazer aspiração intermitente, pinçando e despinçando a borracha (10 a 5 segundos), retirando a sonda lentamente com movimento giratório;
Repetir o processo, se necessário, dando um intervalo de 1 a 3 minutos entre as aspirações, oxigenando o paciente nestes intervalos, se indicado;
Lavar a sonda e a borracha aspirando soro fisiológico ou água destilada, desprezando o restante do líquido utilizado;
Desconectar e desprezar a sonda
Proteger as extremidades da borracha com a embalagem da sonda ou gaze
Providenciar descarte e limpeza do material.
Retirar as luvas, lavar as mãos, complementando a antissepsia com álcool a 70%
Manter o ambiente em ordem
Checar o procedimento registrando no prontuário as anotações necessárias

Observações:

Não fazer aspiração desnecessária, para evitar lesão das mucosas
Realizar a troca do conjunto (borracha e frasco) no máximo a cada 24 horas ou quando necessário
Desprezar as secreções do vidro de aspiração no vaso de cateter através da traqueostromia / tubo endotraqueal, desconectar ou retirar o cateter, protegendo as extremidades com gaze
Desprezar o restante do soro fisiológico ou água destilada utilizada na lavagem da sonda de aspiração
Garantir o tratamento da dor em pacientes cirúrgicos ou com trauma na caixa torácica, antes da aspiração
Atentar para a comunicação não verbal do paciente durante o procedimento (expressão facial, movimento com o corpo, etc.)
Desprezar o restante do soro fisiológico ou água destilada utilizada na lavagem da sonda de aspiração.
Observar a presença de hipóxia (cianose, agitação), ritmo respiratório, bradicardia, sangramento das mucosas, interromper a respiração, oxigenar e comunicar ao médico.
Este procedimento também é de responsabilidade do médico e do fisioterapeuta.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL
FLS Nº 3400
DOC.

igh Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão N°: 00** **Em:**
Atividade: Aspiração de Secreção das vias Aéreas Superiores - Via Nasal e Oral	**Executante:** Enfermeiro, Auxiliar e Técnico de Enfermagem

Material Necessário:

Aspirador completo;
Sonda de aspiração (criança n.º 6 a 10, adulto 12 a 16);
Luvas de procedimento;
Soro Fisiológico ou água destilada;
Gaze;
Borracha de látex ou silicone;
Máscara.

Principais Atividades:

Montar o aparelho testando o funcionamento;
Lavar as mãos com água e sabão;
Preparar a bandeja para a realização do procedimento;
Informar ao paciente o procedimento a ser realizado, elevando a cabeceira (caso não haja contra indicação);
Abrir a embalagem da sonda, conectando sua extremidade à borracha, mantendo a sonda na embalagem;
Colocar a máscara e calçar as luvas;
Ligar o aspirador, introduzindo a sonda com o auxílio da gaze na cavidade nasal ou oral com a borracha pinçada;
Fazer aspiração intermitente pinçando a borracha (10 a 5 segundos), retirando a sonda lentamente com movimento giratório;
Repetir o processo, se necessário, dando um intervalo de 1 a 3 minutos entre as aspirações, oxigenando o paciente nestes intervalos, se indicado;
Lavar a sonda e a borracha aspirando soro fisiológico ou água destilada, desprezando o restante do líquido utilizado;
Desconectar e desprezar a sonda;
Proteger as extremidades da borracha com a embalagem da sonda ou gaze
Providenciar descarte e limpeza do material;
Retirar as luvas, lavar as mãos, complementar a antissepsia com álcool a 70%;
Manter o ambiente em ordem;
Checar o procedimento registrando no prontuário as anotações necessárias.
Observações:

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL
FLS Nº 2401
RUBRICA

Não fazer aspiração desnecessária, para evitar lesão das mucosas;
Na aspiração das vias aéreas superiores, utilizar a mesma sonda aspirando primeiramente a cavidade nasal em seguida a oral;
Para facilitar a aspiração oral em pacientes inconscientes, virar a cabeça para o lado que se deseja aspirar;
Realizar a troca do conjunto (borracha e frasco) no máximo a cada 24 horas ou quando necessário
Desprezar as secreções do vidro de aspiração no vaso sanitário
Desprezar o restante do soro fisiológico ou água destilada utilizados na lavagem da sonda de aspiração
Este procedimento também é de responsabilidade do médico e do fisioterapeuta.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO – IGH

SECRETARIA DA SECRETARIA
FLS Nº 2402

igh Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**
Atividade: Preparo e Administração de Medicamento por Via Endovenosa (Terapia Lenta e Contínua)	**Executante**: Enfermeiro, Auxiliar e Técnico de Enfermagem

Material Necessário:

Frasco de soro;
Equipo;
Medicamento previamente preparado na seringa;
Luva de procedimento;
Rótulo de soro.

Principais Atividades:

Conferir a prescrição médica, observando nome do paciente, medicamento, dose, via e horário;
Confeccionar o rótulo de acordo com a prescrição;
Higienizar as mãos com água e sabão ou realizar fricção com álcool gel a 70% se as mãos não estiverem visivelmente sujas conforme PQ - CIH 01 Higienização das Mãos;
Abrir o frasco de soro e adicionar o medicamento prescrito;
Adaptar o equipo ao frasco de soro;
Manter o equipo fechado, inverter o frasco de soro e encher a câmara de gotejamento;
Abrir a pinça de controle de fluxo do equipo, preenchendo-o com o soro e removendo todo o ar;
Identificar o frasco com o rótulo previamente preenchido;
Transportar o material necessário para a mesa de cabeceira do paciente;
Identificar o paciente antes da administração do medicamento;
Explicar o procedimento ao paciente;
Calçar as luvas de procedimento;
Inspecionar o acesso venoso para sinais de flebite, infiltração e permeabilidade;
Remover a tampa do equipo de duas vias (ex: polifix) e adaptar o equipo;
Mover a trava de segurança do polifix para liberar o fluxo;
Controlar o gotejamento;
Higienizar as mãos com água e sabão ou realizar fricção com álcool gel a 70% se as mãos não estiverem visivelmente sujas conforme PQ - CIH 01 Higienização das Mãos;
Checar a administração do medicamento na prescrição médica;
Manter a organização do ambiente.
Observações:
Atentar para a compatibilidade da solução com o medicamentos;
Interromper a administração caso seja observada qualquer reação durante a aplicação e comunicar a enfermeira e ao médico;

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL SES
FLS Nº 2403
FOLHA

Colocar no rótulo do soro o gotejamento; Pendurar a infusão secundária (medicamento) acima da infusão principal (soro); Checar a prescrição médica com letra legível e colocar número do COREN.
Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO – IGH

GERÊNCIA DA SECRETARIA
FLS Nº 9404
FINAL

igh Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**
Atividade: Administração de medicação por via subcutânea	**Executante:** Enfermeiro, Auxiliar e Técnico de Enfermagem

Material Necessário:

Bolas de algodão umedecidas em álcool à 70% e acondicionadas em copo descartável de 50 ml;
Seringa de 1 ml;
Agulha 13x4, 5;
Medicação prescrita.

Principais Atividades:

Conferir a prescrição médica observando nome do paciente, medicamento, dose, via e horário;
Lavar as mãos com água e sabão;
Preparar a bandeja com os materiais necessários, para realização do procedimento;
Identificar o paciente pelo nome explicando-lhe o procedimento;
Posicionar o paciente;
Fazer assepsia do local escolhido com álcool a 70%, espere secar permanecendo com algodão nesta mão;
Fazer uma prega cutânea na região onde foi feita a antissepsia utilizando dedo indicador e o polegar mantendo a região firme;
Segurar a seringa com a outra mão e introduzir a agulha com firmeza em um ângulo de 90º;
Injetar a medicação;
Retirar a agulha ao término e fazer leve pressão local com algodão;
Providenciar descarte, limpeza e a ordem do material;
Lavar as mãos;
Checar a medicação e realizar os registros que se fizerem necessários no impresso de observação de enfermagem.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

igh Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**
Atividade: Realização de glicemia capilar	**Executante:** Enfermeiro, Auxiliar e Técnico de Enfermagem

Material Necessário:

Bandeja;
Bola de algodão;
Almotolia com álcool 70%;
Glicosímetro;
Agulha 13x4,5;
Luva de procedimento;
Fita de glicemia.

Principais Atividades:

Reunir o material necessário;
Lavar as mãos com água e sabão ou realizar fricção com álcool gel à 70% se as mão não estiverem visivelmente sujas;
Identificar o paciente pelo nome explicando-lhe o procedimento, caso ele esteja lúcido;
Calçar as luvas de procedimento;
Certificar-se de que a fita reativa utilizada corresponde ao mesmo código do rótulo do frasco;
Pressionar a tecla "liga/desliga" do aparelho (apenas uma); aparecerá no visor do aparelho a solicitação para introdução da fita;
Conectar a fita no aparelho com a tarja vermelha voltada para cima; aparecerá no visor do aparelho a solicitação para introdução da fita;
Realizar assepsia com álcool à 70% no local a ser perfurado;
Perfurar o dedo do paciente, dando preferência a região lateral da polpa com agulha 13x4,5;
Coletar amostra de sangue na fita do glicosímetro;
Após-coleta, fazer leve pressão no local perfurado com algodão;
Aguardar a leitura automática do aparelho;
Retirar a fita do aparelho e desprezar;
Desligar o aparelho;
Providenciar descarte da agulha em caixa coletora de perfurocortante;
Lavar as mãos com água e sabão;
Checar e registrar o procedimento no impresso de observação de enfermagem.

Observações:

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL
FLS Nº 2406
FUNC.

Comunicar ao Enfermeiro: as alterações no resultado do exame, complicações apresentadas ou a recusa do procedimento; Observar rodízio do local de aplicação; Administrar a insulina de acordo com a prescrição médica, checando devidamente a prescrição médica; Repetir o exame caso haja dúvidas no resultado e ou; quando ocorrer resultados muito distantes do padrão de normalidade; Caso HI apareça no visor, o resultado da glicemia poderá ser superior a 600mg/dl e caso apareça LO no visor o resultado da glicemia poderá ser inferior a 10mg/dl.
Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL
FLS Nº 2907

igh Instituto de Gestão e Humanização	Procedimento Operacional Padrão **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**
Atividade: Manutenção de catéter hidrolisado	**Executante:** Enfermeiro, Auxiliar e Técnico de Enfermagem

Material Necessário:

Água destilada preparada em uma seringa (10 ml);
Luva de procedimento;
Algodão com álcool a 70%;

Principais Atividades:

Higienizar as mãos com água e sabão ou realizar fricção com álcool gel a 70% se as mãos não estiverem visivelmente sujas conforme PQ -CIH 01 Higienização das Mãos;
Reunir os recursos necessários, transportando-os para a mesa de cabeceira do paciente;
Identificar o paciente antes da administração do medicamento;
Explicar o procedimento ao paciente caso ele esteja lúcido;
Calçar as luvas de procedimento;
Inspecionar o acesso venoso para sinais de infecção ou infiltração;
Remover a tampa do equipo de duas vias (ex: polifix) e adaptar a seringa do medicamento;
Mover a trava de segurança do equipo duas vias para liberar o fluxo;
Puxar o êmbolo da seringa para trás, observando a presença de sangue no catéter;
Introduzir o medicamento suavemente;
Ao término da administração, fechar a trava de segurança e retirar a seringa;
Colocar a tampa no equipo duas vias (ex: polifix);
Retirar as luvas e Higienizar as mãos com água e sabão ou realizar fricção com álcool gel a 70% se as mãos não estiverem visivelmente sujas conforme PQ -CIH 01 Higienização das Mãos;
Manter a organização do ambiente;
Registrar o procedimento no impresso de observação de enfermagem .

Observações:

Realizar a hidrolisação do catéter a cada 6 horas, caso não haja administração de medicação neste intervalo.
Somente realizar a hidrolisação do catéter em acesso venoso periférico.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

SECRETARIA DA SECRETARIA GERENCIA
FLS Nº 1408

igh Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**
Atividade: Rotina diária do enfermeiro coordenador do ambulatório	**Executante:** Enfermeiro coordenador do ambulatório

Material Necessário:

Não se aplica

Principais Atividades:

Controle e pedido de material de consumo
Estabelecimento de Rotinas
Treinamento e Supervisão dos Auxiliares
Execução de procedimentos de Enfermagem
Orientação de paciente
Controle e pedido de farmácia
Distribuição de atividades de Aux. (escala de serviço)
Escala de Sala de Atendimento médico
Solicitação de manutenção de equipamento e predial
Relacionamento – Manutenção, Farmácia e Almoxarifado
Reunião mensal de avaliação de desempenho

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL
FLS Nº 2409
FUNC. SES

Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**
Atividade: Rotina diária do enfermeiro assistencial do ambulatório	**Executante:** Enfermeiro assistencial do ambulatório

Material Necessário:

Não se aplica

Principais Atividades:

Execução de procedimentos de Enfermagem
Execução do SAE adaptado para consultas ambulatoriais;
Orientação de pacientes
Encaminhamento de pacientes
Controle Material
Treinamento e Supervisão do pessoal da enfermagem.
Escala de serviços
Escala plantão extra/cobertura de férias
Pedido farmácia
Pedido Manutenção equipamentos e predial

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL
FLS Nº 2410
MAT.

Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**
Atividade: Rotina diária do auxiliar e técnico de enfermagem do ambulatório	**Executante:** Auxiliar e Técnico de Enfermagem do ambulatório
Material Necessário: Não se aplica	
Principais Atividades: Verificação peso, altura, temperatura, e PA Inalação Retirada de Pontos Curativos Medicação VO e IM Orientação aos pacientes e familiares	
Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH	

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL
FLS Nº 2411

Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão N°: 00** **Em:**
Atividade: Rotina diária do enfermeiro coordenador da emergência	**Executante:** Enfermeiro coordenador da emergência

Material Necessário:

Não se aplica

Principais Atividades:

Coordenação da equipe de enfermagem no atendimento dos pacientes críticos e não críticos;
Controle e pedido de material de consumo
Estabelecimento de Rotinas
Treinamento e Supervisão dos Auxiliares
Execução de procedimentos de Enfermagem
Orientação de paciente
Controle e pedido de farmácia
Distribuição de atividades de Aux. (escala de serviço)
Solicitação de manutenção de equipamento e predial
Relacionamento – Manutenção, Farmácia e Almoxarifado
Reunião mensal de avaliação de desempenho

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

igh Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão N°: 00** **Em:**
Atividade: Rotina diária do enfermeiro assistencial da emergência	**Executante**: Enfermeiro assistencial da emergência
Material Necessário: Não se aplica	
Principais Atividades: Execução de procedimentos de Enfermagem; Execução de cuidado ao paciente juntamente com o médico; Administração de medicamentos; Viabilização da execução de exames especiais procedendo a coleta; Execução do SAE adaptado para consultas ambulatoriais; Orientação de pacientes Encaminhamento de pacientes Controle Material Treinamento e Supervisão do pessoal da enfermagem. Escala de serviços Escala plantão extra/cobertura de férias Pedido farmácia Pedido Manutenção equipamentos e predial Preparo de instrumentos para intubação, aspiração, monitoramento cardíaco e desfibrilação, auxiliando a equipe médica na execução dos procedimentos diversos.	
Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH	

SECRETARIA DA SEGRETA
FLS Nº 2412

igh Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão N°: 00** **Em:**
Atividade: Rotina diária do auxiliar e técnico de enfermagem da emergência	**Executante:** Auxiliar e Técnico de Enfermagem da emergência
Material Necessário: Não se aplica	
Principais Atividades: - Tomar conhecimento da evolução e estado dos pacientes pela passagem de plantão; - Admitir e orientar os pacientes na unidade; - Executar o plano de assistência elaborado pela enfermeira; - Prestar assistência de enfermagem a pacientes graves sob a supervisão da enfermeira; - Fazer registros, anotações de enfermagem das atividades executadas.	
Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH	

SECRETARIA DA SAÚDE
FLS Nº 9413

GERÊNCIA DA SECRETARIA C... FLS Nº 2414

igh Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**
Atividade: Funcionamento do posto de enfermagem	**Executante:** Técnico e auxiliar de enfermagem

Material Necessário:

Prontuário
Impressos diversos
Lençol de tecido ou descartável
Bandeja inox
Luvas
Porta espátulas
Balança (adulto)
Tensiômetro
Estetoscópio
Termômetro
Martelo neurológico
Gaze
Almofada de carimbo
Vaselina pomada
Xilocaína geléia
Livro de protocolo
Livro de registro.

Principais Atividades:

- Providenciar abertura do Posto de Enfermagem com chaves que se encontra na Chefia de Enfermagem da ala.
- Observar condições de higiene do posto e dos consultórios, solicitar servente se necessário.
- Providenciar lençol de tecido ou descartável.
- Forrar maca de exame dos consultórios.
- Arrumar mesa de atendimento colocando os impressos necessários.
- Providenciar materiais para o atendimento (gaze, pomadas, tensiômetro, termômetro, estetoscópio, espátula, luvas, martelo neurológico.
- Receber os prontuários dos pacientes de primeira consulta, entregue pelo mensageiro do SAME a atendente de consultório.
- Proceder chamada dos pacientes por ordem de prontuários para o atendimento de enfermagem.
- Verificar peso, estatura e sinais vitais dos pacientes.

SERÁ DA SECRETARIA
FLS Nº 9415

- Registrar o atendimento na folha de evolução multiprofissional e na folha de produtividade.
- Registrar no livro de registro (nome, matrícula e especialidade do paciente).
- Orientar o paciente quanto ao local para aguardar ser chamado (sala de espera).
- Encaminhar os prontuários para a atendente de consultório.
- Auxiliar o médico durante consulta e exames.
- Observar paciente em sala de espera para identificação de problemas.
- Encaminhar paciente para sala de observação quando apresentar intercorrências.
- Comunicar a enfermeira que solicitará médico se necessário.
- Receber, conferir e guardar materiais procedentes do Serviço de Farmácia e Almoxarifado.
- Receber, conferir e guardar as roupas procedentes da Lavanderia.
- Controlar materiais de uso permanente: estetoscópio, tensiômetro, instrumentais, cadeira de rodas.
- Encaminhar solicitações para outros serviços: Almoxarifado, Farmácia, Manutenção e CME.
- Cumprir normas e rotinas estabelecidas pelo serviço.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão N°: 00** **Em:**
Atividade: Atendimento ao paciente de primeira consulta HUGO	**Executante:** Equipe de enfermagem

Material Necessário:

Prontuário
Livro de registro
Folha de produtividade
Folha de evolução multiprofissional
Tensiômetro
Estetoscópio
Termômetro
Balança (adulto).

Principais Atividades:

- Receber os prontuários entregues pelo mensageiro do SAME a atendente do consultório.
- Registrar em livro de registro (nome, matrícula e especialidade do paciente).
- Proceder chamada dos pacientes por ordem de prontuários para o atendimento de enfermagem
- Verificar peso, estatura e sinais vitais dos pacientes, se necessário e anotar no livro de registro ou folha de observação de enfermagem.
- Registrar o atendimento na folha de evolução multiprofissional e na folha de produtividade.
- Orientar ao paciente seu retorno ao Posto de Enfermagem após a consulta médica para orientações.
- Orientar ao paciente o local de espera para o atendimento médico.
- Encaminhar os prontuários para a atendente de consultório.
- Receber o paciente após consulta médica.
- Enfermeira entrevistar e orientar o paciente.

OBS.: Livro de registro – verificar a utilidade a depender da especialidade.
Folha de evolução multiprofissional só no Programa de Hansen.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

DA SECRETARIA
FLS Nº 2416

Instituto de Gestão e Humanização	Procedimento Operacional Padrão **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão N°: 00** **Em:**
Atividade: Admissão do paciente para pequena cirurgia ambulatorial	**Executante:** Equipe de enfermagem

Material Necessário:

Prontuário
Impresso para evolução multiprofissional
Tensiômetro
Estetoscópio e termômetro.

Principais Atividades:

- Providenciar junto ao SAME os prontuários dos pacientes agendados para o dia.
- Confirmar programação cirúrgica com a equipe médica.
- Receber o paciente.
- Revisar o preparo cirúrgico.
- Confirmar presença do acompanhante.
- Verificar sinais vitais.
- Registrar o atendimento na folha de evolução multiprofissional.
- Orientar o paciente e acompanhante sobre a cirurgia e o local de espera.
- Encaminhar os prontuários para a sala de pequena cirurgia.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

Instituto de Gestão e Humanização	Procedimento Operacional Padrão **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**
Atividade: Funcionamento na sala de observação	**Executante:** Equipe de enfermagem

Material Necessário:

Impressos
Lençol descartável
Seringa descartável
Agulha descartável
Gaze
Esparadrapo
Escalpe
Gelco
Equipo de soro
Cateter de oxigênio
Medicações
Soluções
Tensiômetro
Estetoscópio
termômetro
Bolas de algodão
Copo descartável
Ambú, nebulizador
Bandeja
Aspirador
Gel
Eletrodos
Luvas de procedimento, máscara.

Principais Atividades:

- Providenciar abertura da sala com chave que se encontra no claviculário do Posto de Enfermagem.
- Observar as condições de limpeza da sala.
- Providenciar roupa necessária para o atendimento nos dois turnos.
- Providenciar materiais esterilizados no CME: ambú, gaze, borracha de oxigênio, nebulizador.
- Verificar o funcionamento dos equipamentos: torpedo de oxigênio, tensiômetro, ambú, aspirador.

...NCIA DA SECRETA... FLS Nº 349

- Checar diariamente o carro de urgência repondo medicações e materiais.
- Suprir o armário de medicações, soluções, cateteres, equipo, escalpe, sondas, agulha, seringa, luvas, máscara.
- Receber o paciente e encaminhar para o leito de repouso.
- Enfermeira avalia o paciente e solicita o plantonista ou médico da especialidade.
- Verificar sinais vitais.
- Realizar procedimentos de enfermagem necessários.
- Administrar medicação prescrita pelo médico.
- Providenciar alimentação para o paciente, quando necessário, junto ao Serviço de Nutrição.
- Providenciar junto a atendente de consultório o prontuário do paciente.
- Manter observação ao paciente durante todo período de atendimento.
- Solicitar o Serviço Social quando necessário.
- Orientar paciente e família após alta e cuidados necessários.
- Registrar atendimento e condições de liberação do paciente no prontuário (folha de evolução) e ou no livro de observação de enfermagem e na folha de produtividade.
- Arrumar a sala no final de cada período (manhã e tarde).
- Solicitar pessoal da limpeza quando necessário.
- Passar plantão para a Auxiliar de enfermagem do período da tarde.
- Fechar a sala no final do período (tarde) e guardar chave no claviculário do Posto de Enfermagem.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

igh Instituto de Gestão e Humanização	Procedimento Operacional Padrão **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão N°: 00** **Em:**
Atividade: Funcionamento na sala de curativo HUGO?	**Executante:** Auxiliar de enfermagem

Material Necessário:

Folha de Evolução
Pacote de curativo
Pacote de gaze
Esparadrapo
Atadura
Lâmina de bisturi
Pomadas
Éter
Álcool iodado
PVPI degermante
Pacote de espátula
Luvas
Bandeja inox
Soro fisiológico,
Água destilada
Almotolias
Lençol descartável
Caixa de perfuro cortante
Sabão
Papel toalha
Álcool a 70% e EPI

Principais Atividades:

- Providenciar abertura da sala com chave que se encontra no Posto de Enfermagem.
- Observar as condições de higiene da sala, verificando existência de sabão e papel toalha.
- Providenciar roupa (lençol de tecido ou descartável).
- Suprir o armário com medicações (pomadas), soluções, luvas, máscaras, avental, lâminas.
- Providenciar material estéril (pacote de curativo, gaze, espátula) no CME.
- Forrar maca de exame para acomodação do paciente.
- Preparar mesa com materiais e soluções necessárias para realização do procedimento.
- Receber o paciente.
- Verificar solicitação médica para retirada de pontos e ou realização de curativo.
- Fazer uso dos equipamentos de proteção individual (EPI S) de acordo orientação da CCIH.

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL
FLS Nº 1421
FUNC 535

- Realizar lavagem básica das mãos, complementando com antisepsia c/ álcool a 70%.
- Realizar curativo
- Registrar no prontuário (folha de evolução multiprofissional) o procedimento realizado, condições do paciente e da ferida, materiais, soluções e medicações utilizadas.
- Orientar o paciente quanto aos cuidados e retorno.
- Liberar o paciente seguindo orientação médica e de enfermagem.
- Proceder a troca do lençol da maca de exame para o próximo atendimento.
- Realizar troca das soluções a cada 07 dias, acondicionando em almotolias com rótulo de identificação contendo nome da solução e data da troca.
- Encaminhar diariamente após o atendimento as pinças utilizadas e outros materiais, através do funcionário responsável pelo recolhimento do material sujo, segundo rotina do CME.
- Solicitar servente do setor para higienização da sala quando necessário e no final do atendimento.
- Fechar sala guardando a chave no claviculário do Posto de Enfermagem.
- Registrar o procedimento na folha de produtividade de enfermagem seguindo os códigos estabelecidos.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**
Atividade: Funcionamento do serviço ambulatorial de otorrinolaringologia	**Executante:** Auxiliar de enfermagem

Material Necessário:

Impressos diversos
Prontuário
Caixa de instrumentais (caixa de exame ORL, caixa de curativo de ouvido, caixa de tamponamento nasal, caixa de remoção de pontos)
Gaze
Bola de algodão
Soluções
Espátulas
Foco
Ebulidor elétrico
Luvas
Pacote com borracha de látex
Sondas tipo nelaton
Medicações
Atadura de crepom,
Esparadrapo
Cuba rim
Bandeja inox.

Principais Atividades:

- Providenciar abertura do setor às 7:00 h com chaves protocolada na Portaria.
- Observar condições de higiene do setor solicitando servente se necessário.
- Verificar funcionamento dos aparelhos: ar condicionado, foco, negatoscópio e laringoscópio.
- Providenciar materiais esterilizados: caixas instrumentais, gaze, bolas de algodão, pacote com borracha de látex.
- Arrumação do material para exames: laringoscopia, endoscopia nasal, otoneuro e remoção de cerúmen (preparo de material).
- Suprir os armários de materiais descartáveis, medicações e soluções.
- Arrumar mesa auxiliar com materiais para o atendimento: gaze, bolas de algodão, espátulas, frascos com solução, caixa com instrumentais.
- Administrar medicações quando prescrito pelo médico.
- Auxiliar o médico durante o atendimento e nos procedimentos.

SECRETARIA
FLS Nº 9023

- Registrar o atendimento no impresso de evolução multiprofissional e anexar ao prontuário.
- Controlar os materiais de uso permanente no setor.
- Comunicar a enfermeira problemas com materiais e aparelhos.
- Encaminhar paciente ao Centro Cirúrgico para retirada de corpo estranho.
- Encaminhar paciente ao Serviço Social, quando necessário.
- Orientar o paciente sobre funcionamento dos ambulatórios, retorno médico.
- Encaminhar avisos de cirurgia para enfermeira do setor.
- Providenciar recipiente com formol ou solução fixadora para colocação de material de biópsia.
- Desinfecção de material específico, colocar na solução para período vespertino.
- Encaminhar material de biópsia com solicitação médica e devidamente protocolada para o Setor de Anatomia
- Patológica.
- Encaminhar materiais após uso para esterilização no CME (observar horários estabelecidos pelo CME.).
- No final do atendimento deixar o Setor arrumado, desligar luzes, aparelhos e fechamento do Setor.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

igh Instituto de Gestão e Humanização	Procedimento Operacional Padrão **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão N°: 00** **Em:**
Atividade: funcionamento do serviço ambulatorial de ginecologia HUGO	**Executante:** Auxiliar de enfermagem

Material Necessário:

Impressos diversos e específicos
Lençol descartável ou de tecido
Avental descartável
Pacote c/ pinça de Allis
Pinça de pazzi
Espéculos vaginais (n° 1, 2, 3)
Bolas de algodão
Clipes
Lápis preto
Lâmina fosca
Gaze
Soluções (lugo 15%, pvpi, álcool absoluto)
Escovinha para citologia
Espátula de AYRE
Luvas
Esparadrapo
Creme lubrificante
Caixas plásticas com tampa
Recipiente c/ solução fixadora para lâminas,
Pacote de curativo
Histerômetro
Pasta p/ agendamento de exame preventivo.

Principais Atividades:

- Providenciar abertura da sala com chaves que se encontra no claviculário do Posto de Enfermagem.
- Observar condições de higiene da sala (observando a presença de lixeira c/ saco plástico, sabão, papel toalha e caixa de perfuro-cortante.
- Verificar funcionamento dos aparelhos: ar condicionado, mesa ginecológica, foco.
- Providenciar roupa (lençol descartável ou de tecido e avental descartável).
- Providenciar materiais esterilizados (gaze, bolas de algodão, pacote com espéculos, pacote de pinças).

FLS Nº 945

- Forrar mesa de exame ginecológico.
- Arrumar mesa de atendimento com impressos (receituário, citologia, folha de produtividade, folha de anamnese e exame físico, colposcopia e outros necessários.
- Arrumar mesa auxiliar com materiais para o exame ginecológico (pacote com espéculos, pinças, soluções, gaze, bolas de algodão, luvas, lâminas foscas, lubrificante, recipiente c/ fixador, clipes, lápis.
- Colocar caixas plásticas com tampa em cada consultório para acondicionamento do material usado
- Orientar paciente na troca de roupa p/ o exame ginecológico oferecendo avental descartável ou de tecido.
- Auxiliar o médico durante o atendimento e procedimentos.
- Encaminhar paciente para mesa orientando quanto a posição para o exame ginecológico.
- Preparar recipiente com solução fixadora para colocação das lâminas.
- Encaminhar lâminas para o Laboratório de Citopatologia.
- Agendar exame preventivo fazendo orientações necessárias.
- Solicitar servente para limpeza quando necessário.
- Encaminhar materiais usados para esterilização.
- Devolver prontuários para a atendente de consultório.
- Suprir os armários do setor com materiais necessários ao atendimento.
- Organizar as salas após o atendimento.
- Desligar aparelhos, fechar armários.
- Fechar o setor guardando a chave no claviculário do Posto de Enfermagem.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

igh Instituto de Gestão e Humanização	Procedimento Operacional Padrão **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**
Atividade: Funcionamento da sala de patologia cervical e colposcopia	**Executante:** Auxiliar de enfermagem

Material Necessário:

Impressos
Lençol e avental descartável ou de tecido
Caixa com alças de Leep
Caixa de biópsia
Pacote c/ pinça de Medina
Allis
Pazzi
Histerômetro
Espéculos (nº 1,2,3)
Pacote de curativo
Soluções (lugol 5%)
Acético
SF%, hipossulfito de sódio
Álcool absoluto
PVPI degermante
Ácido Tricloracético a 50 e 80%
Lâminas foscas
Clipes 00 e 000
Lápis preto
Gaze
Corretivo
Luvas
Bolas de algodão
Esparadrapo
Lubrificante
Escovinha p/ citologia
Espátula de AYRES
Seringas
Agulhas de 13x4,5 e de 30x8
Lâmina de bisturi
Recipiente c/ fixador
Caixas plásticas c/ tampa.

GERÊNCIA DA SECRETARIA
FLS Nº 2427

Principais Atividades:

- Providenciar abertura da sala com chaves que encontra-se no claviculário do Posto de Enfermagem.
- Observar condições de higiene da sala (observando a presença de lixeira c/ saco plástico, sabão, papel toalha e caixa de perfuro-cortante).
- Verificar funcionamento dos aparelhos: ar condicionado, mesa ginecológica, eletrocautério, com aspirador, colposcópio, televisão e vídeo.
- Providenciar roupa (lençol descartável ou de tecido e avental descartável).
- Providenciar materiais esterilizados (gaze, bolas de algodão, pacote com espéculos, caixas com instrumentais).
- Forrar mesa de exame ginecológico.
- Arrumar mesa auxiliar com materiais para o exame ginecológico (pacote com espéculos, pinças, soluções gaze, bolas de algodão, luvas, lâminas foscas, lubrificante, recipiente c/ fixador, clipes.
- Colocar caixas plásticas com tampa em cada consultório para acondicionamento do material usado.
- Orientar paciente na troca de roupa p/ o exame ginecológico oferecendo avental descartável ou de tecido.
- Auxiliar o médico durante o atendimento e procedimentos.
- Encaminhar paciente para mesa orientando quanto a posição para o exame ginecológico.
- Preparar recipiente com formol para colocação de material de biópsia devidamente identificado.
- Encaminhar material de biópsia com solicitação médica para Anatomia Patológica sob protocolo.
- Preparar recipiente com solução fixadora para colocação das lâminas.
- Encaminhar lâminas para o Laboratório de Citopatologia.
- Encaminhar materiais usados para esterilização.
- Devolver prontuários para a atendente do consultório.
- Suprir os armários do setor com materiais necessários ao atendimento.
- Solicitar funcionário da limpeza para realizar higienização do ambiente.
- Organizar as salas após o atendimento.
- Desligar aparelhos, fechar armários.
- Fechar o setor guardando a chave no claviculário do Posto de Enfermagem.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL
FLS Nº 3428
1
RUBRICA

igh Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão N°: 00** **Em:**
Atividade: Funcionamento da sala de pequena cirurgia ambulatorial	**Executante:** Auxiliar de enfermagem

Material Necessário:

Impressos
Caixa de pequena cirurgia
Pacote de campo
Lençol (gorro, propé, máscara, touca descartável)
Luvas cirúrgica
Fios de sutura
Esparadrapo
Medicações
Gelco
Soluções
Agulhas descartáveis
Seringas descartáveis
Equipe de soro
Escalpe
Escova descartável com PVPI
Lâmina de bisturi,
Estetoscópio
Tensiômetro
Agulhas descartáveis peridural nº 17 e 18
Kit de anestesia
Recipiente para peça de biópsia
Pasta com agendamento das cirurgias
Folhas de produtividade
Bisturi elétrico.

Principais Atividades:

- Providenciar abertura da sala com chave que encontra-se no posto de enfermagem
- Usar indumentário adequado para circular dentro da sala
- Observar as condições de higienização da sala (lixeira c/ saco plástico, caixa com perfuro-cortante)
- Verificar funcionamento de aparelhos: ar condicionado, foco, mesa cirúrgica, torpedo de oxigênio, aspirador, bisturi elétrico.

GERÊNCIA DA SECRETARIA
FLS Nº 9429

- Providenciar roupa (lençol de tecido ou descartável e /ou de tecido).
- Providenciar materiais esterilizados (caixa com instrumentais, pacote de campo, gaze, compressa).
- Suprir o armário com materiais descartáveis, medicação, soluções necessárias ao atendimento.
- Revisar medicações de urgência repondo diariamente as utilizadas
- Receber os prontuários dos pacientes admitidos para pequena cirurgia (vide POP nº 03)
- Realizar desinfecção dos equipamentos com álcool a 70% (foco, mesa e outros).
- Forrar mesa cirúrgica
- Arrumar mesa auxiliar colocando pacote de campo e luvas.
- Arrumar mesa instrumental colocando o material de acordo com tipo de cirurgia.
- Receber o paciente
- Orientar o paciente para troca de roupa na ante – sala
- Verificar a evolução do paciente no prontuário realizada pela enfermagem na admissão.
- Verificar sinais vitais.
- Encaminhar o paciente para a mesa cirúrgica orientando posição adequada.
- Auxiliar o médico durante o procedimento cirúrgico (abrir pacote de campo, ajudar na paramentação)
- Após o término da cirurgia o paciente fica em observação a alta médica.
- Preparar recipiente com formol para colocação da peça cirúrgica devidamente identificada.
- Encaminhar paciente par o acompanhante e orientar cuidados.
- Registrar em impresso próprio materiais, medicação e soluções utilizadas.
- Registrar o atendimento no prontuário (no impresso de evolução).
- Devolver prontuário para a atendente de consultório.
- Encaminhar material de biópsia juntamente com solicitação, sob protocolo para Anatomia Patológica.
- Encaminhar materiais (caixas de pequena cirurgia) usados para o CME.
- Deixar o setor arrumado após o atendimento, fechar armários, desligar aparelhos.29. Fechar o setor após limpeza realizada pelo funcionário da higienização.
- Guardar a chave no Posto de Enfermagem.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL
FLS Nº 2430
FUNC.

igh Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**
Atividade: Rotina diária do enfermeiro coordenador da emergência	**Executante:** Enfermeiro coordenador da emergência

Material Necessário:

Não se aplica

Principais Atividades:

Coordenação da equipe de enfermagem no atendimento dos pacientes críticos e não críticos;
Controle e pedido de material de consumo
Estabelecimento de Rotinas
Treinamento e Supervisão dos Auxiliares
Execução de procedimentos de Enfermagem
Orientação de paciente
Controle e pedido de farmácia
Distribuição de atividades de Aux. (escala de serviço)
Solicitação de manutenção de equipamento e predial
Relacionamento – Manutenção, Farmácia e Almoxarifado
Reunião mensal de avaliação de desempenho

Elaborado Pelo: INSTÍTUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL
FLS Nº 2431

Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**
Atividade: Rotina diária do enfermeiro assistencial da emergência	**Executante**: Enfermeiro assistencial da emergência

Material Necessário:

Não se aplica

Principais Atividades:

Execução de procedimentos de Enfermagem;
Execução de cuidado ao paciente juntamente com o médico;
Administração de medicamentos;
Viabilização da execução de exames especiais procedendo a coleta;
Execução do SAE adaptado para consultas ambulatoriais;
Orientação de pacientes
Encaminhamento de pacientes
Controle Material
Treinamento e Supervisão do pessoal da enfermagem.
Escala de serviços
Escala plantão extra/cobertura de férias
Pedido farmácia
Pedido Manutenção equipamentos e predial
Preparo de instrumentos para intubação, aspiração, monitoramento cardíaco e desfibrilação, auxiliando a equipe médica na execução dos procedimentos diversos.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

GERÊNCIA DA SECRETARIA G...
FLS Nº 1432

igh Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**
Atividade: Rotina diária do auxiliar e técnico de enfermagem da emergência	**Executante:** Auxiliar e Técnico de Enfermagem da emergência
Material Necessário: Não se aplica	
Principais Atividades: Tomar conhecimento da evolução e estado dos pacientes pela passagem de plantão; Admitir e orientar os pacientes na unidade; Executar o plano de assistência elaborado pela enfermeira; Prestar assistência de enfermagem a pacientes graves sob a supervisão da enfermeira; Fazer registros, anotações de enfermagem das atividades executadas.	
Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH	

DA SECRETARIA
FLS Nº 9433

Instituto de Gestão e Humanização	Procedimento Operacional Padrão **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**
Atividade: Marcação de cirurgias	**Executante:** Auxiliar Administrativo ou outro profissional adequadamente capacitado

Material Necessário:

Tabela de distribuição de salas;
Tabela de estimativa do tempo cirúrgico pôr tipo de cirurgia;
Solicitação para agendamento de cirurgia.

Principais Atividades:

O cirurgião ou pessoa de sua responsabilidade:
Marca as cirurgias até as 10:30h do dia anterior à realização das mesmas, comunicando nome do cirurgião, nome do paciente, registro, idade, unidade de internação e nome da cirurgia;
A marcação de cirurgias é realizada via telefone, fax ou e-mail, utilizando-se o formulário "Solicitação para Agendamento de Cirurgias".
O auxiliar administrativo:
Recebe a marcação de cirurgias;
Programa a sala cirúrgica conforme a tabela de distribuição de salas;
Confecciona o Relatório de Cirurgias a realizar por Centro Cirúrgico pelo sistema de informática utilizando os Critérios de Marcação de Cirurgias.
Os serviços de Cirurgia Geral e Ginecologia eles próprios fazem, suas marcações de cirurgias através do sistema de informática.
As cirurgias de urgência são comunicadas no mesmo dia à equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico pelo cirurgião.
Os critérios para marcação de cirurgias são:
As cirurgias de longa duração (≥ 4h – maior ou igual a 4 horas) deverão ser programadas para o primeiro horário da manhã – 7:30h;
As cirurgias de média duração (≥ 2h e < 4h – maior ou igual a 2 horas e menor do que 4 horas) deverão ser programadas para a manhã e até o primeiro horário da tarde – 13:30h;
As cirurgias de pequena duração (< 2 horas – menor do que 2 horas) poderão ser programadas até às 17:00h

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL / SES
FLS Nº 2434
FUNC.

igh Instituto de Gestão e Humanização	Procedimento Operacional Padrão **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão N°: 00** **Em:**
Atividade: Assistência de Enfermagem ao cliente no Centro Cirúrgico	**Executante:** Equipe de Enfermagem

Material Necessário:

Prontuário
Materiais
Medicações
Equipamentos

Principais Atividades:

Enfermeira (Não é necessário cumprir as etapas nesta ordem):
Solicitar ao maqueiro ou a unidade de origem o transporte do paciente para o Centro Cirúrgico, conforme IT-ECC 04;
Receber o cliente na entrada do Centro Cirúrgico identificando-se e, em seguida, conferindo os dados do cliente;
Encaminhá-lo até a sala cirúrgica;
Auxiliar na passagem do cliente para a mesa cirúrgica;
Realizar entrevista levantando histórico de saúde;
Revisar preparo pré-operatório de acordo com o descrito na prescrição médica;
Dar apoio à equipe da sala cirúrgica no que se fizer necessário;
Para as crianças que permanecem na recepção com as mães ou cuidadoras até o momento de entrarem na sala de cirurgia, a enfermeira recebe o prontuário, confere os dados do cliente e faz uma breve entrevista com o responsável sobre a história de saúde;
No CRPA (Centro de Recuperação Pós Anestésica), mantém vigilância e oferece suporte no que se fizer necessário;
Providenciar o transporte do cliente no pós-operatório para unidade de destino;
A enfermeira do Centro Cirúrgico deverá comunicar as condições clínicas dos pacientes que irão para unidade de internação por telefone ou pessoalmente para enfermeira desta unidade. Deverá informar as condições clínicas e as intercorrências acometidas ao paciente nos períodos trans e pós-operatórios imediatos.
Auxiliar de Enfermagem:
Receber o cliente na chegada à sala de cirurgia, identificando-se e conferindo os dados do mesmo;
Auxiliar na passagem do cliente para a mesa cirúrgica;
Auxiliar o anestesista durante o procedimento anestésico;
Auxiliar a equipe cirúrgica a colocar o cliente em posição adequada à cirurgia, na

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL / SES
FLS Nº 3435

paramentação, na degermação da área operatória e no que se fizer necessário;
Abrir o Lap cirúrgico na mesa e expõe para o instrumentador cirúrgico todo o material e instrumental necessário para a realização da cirurgia;
Atender às solicitações da equipe médica durante o ato cirúrgico;
Preencher um formulário por nome de Kit Cirúrgico que representa o débito cirúrgico (básico, oftálmico), debitando todo material utilizado durante o ato cirúrgico do início ao fim da cirurgia.
Ficha Operatória, Serviço de Enfermagem (registro do trans-operatório) e Registro CRPA, registrando devidamente todas as ocorrências. Se necessário, fazer registro no formulário Evolução de Enfermagem;
Auxiliar após a cirurgia na passagem do cliente para a maca, colocando-o em posição adequada;
Observar os cuidados com: drenos, pensos, venóclise, sondas, etc;
Vestir e aquecer o cliente e o proteger de quedas suspendendo as grades da maca;
Fazer o transporte do cliente para a unidade de internação após avaliação e liberação do anestesista;
Solicitar a higienização da sala;
Montar a sala para novo procedimento;
Instalar oxímetro de pulso na chegada do cliente no CRPA;
Instalar monitor cardíaco, conforme solicitação médica;
Aferir e anotar os sinais vitais a cada 15 minutos na primeira hora e a partir da segunda hora a cada 30 minutos. A Temperatura só será verificada mediante prescrição médica;
Observar, conferir e anotar o funcionamento de drenos, sondas e venóclise;
Observar e anotar o aspecto do penso cirúrgico;
Administrar medicações conforme prescrição médica;
Comunicar à enfermeira e/ou ao médico qualquer intercorrência;
Solicitar o transporte do cliente para a unidade de origeml, juntamente com a enfermeira após alta concedida pelo anestesista
Separar os materiais perfuro-cortantes, desprezando-os em caixas coletoras apropriadas;
Acondicionar no hamper os campos cirúrgicos e roupas utilizadas durante o ato operatório;
Colocar os materiais e instrumentais cirúrgicos, depois de conferidos pelo instrumentador cirúrgico, no corredor de expurgo.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

Instituto de Gestão e Humanização	Procedimento Operacional Padrão **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão N°: 00** **Em:**
Atividade: Transporte do paciente da unidade de origem para o Centro Cirúrgico	**Executante:** Equipe de Enfermagem e maqueiro

Material Necessário:

Maca de transporte;
Relatório de Cirurgias a realizar por Centro Cirúrgico;
Prontuário.

Principais Atividades:

Centro Cirúrgico:
Identificar qual o cliente a ser transportado;
Solicitar ao maqueiro o transporte do cliente, informando o nome do mesmo;
Checar no relatório de Cirurgias à realizar por Centro Cirúrgico a entrada deste cliente com OK.
Maqueiro:
Verificar se a maca está em perfeito estado de uso e devidamente arrumada para o transporte do cliente;
Apresenta-se ao cliente chamando-o pelo nome;
Ajudar a equipe de enfermagem a passar o cliente para a maca;
Levantar a grade de proteção da maca;
Solicitar à enfermagem o prontuário, colocando-o sob o colchão da maca;
Transportar o cliente com zelo e atenção;
Comunicar a enfermeira do Centro Cirúrgico a chegada do cliente;

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

SECRETARIA DA GERENCIA FLS Nº 2436

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL
FLS Nº 2437
FUNC. SES

Instituto de Gestão e Humanização	Procedimento Operacional Padrão **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**
Atividade: Transporte do paciente do CC para a unidade de origem	**Executante:** Enfermeira, auxiliar de enfermagem e maqueiro

Material Necessário:

Maca de transporte;
Prontuário;
Protocolo.

Principais Atividades:

Enfermeiro e/ou Auxiliar de enfermagem:
Fazer as anotações de encaminhamento do cliente no formulário Registro CRPA ou Ficha Operatória Serviço de Enfermagem;
Revisar o prontuário, penso cirúrgico, drenos, sondas e local de infusão;
Fazer contato com o maqueiro para transportar o cliente;
Encaminhar o prontuário com o cliente, devidamente conferido;
Protocolar o prontuário e registra a quantidade de raio-x existente.
Maqueiro:
Transportar o cliente protegido com grades, mantendo vigilância constante;
Avisar à equipe de enfermagem da unidade de internamento a chegada do cliente;
Ajudar a equipe de enfermagem a transferir o cliente da maca para o leito;
Entregar o prontuário à equipe de enfermagem da unidade, devidamente protocolado;
Retomar ao Centro Cirúrgico com o protocolo devidamente assinado pela equipe de enfermagem;
Forrar a maca e prepará-la para a próxima utilização.
Nota 01 Na presença de matéria orgânica, comunicar à Enfermeira do Centro Cirúrgico a necessidade de solicitar ao serviço de higienização a limpeza e desinfecção da maca.
Todos os clientes são transportados pelo maqueiro e acompanhados pelo anestesiologista, pela enfermeira e por auxiliar de enfermagem.
Enfermeira:
Informar à enfermeira da unidade, via telefone, o histórico clínico-cirúrgico do cliente;
Fazer contato com o maqueiro para transportar o cliente;
Revisar as anotações médicas e de enfermagem no prontuário, penso cirúrgico, drenos, sondas, local de infusão, dados de monitorização e ventilação.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL
FLS Nº 1438
FUNC.

Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão N°: 00** **Em:**
Atividade: Encaminhamento de peça para estudo anatomopatológico	**Executante**: Auxiliar de enfermagem e Funcionário da Higienização

Material Necessário:

Recipiente Plástico;
Solução de Formol;
Esparadrapo;
Formulário – Serviço de Anatomia Patológica;
Protocolo

Principais Atividades:

Auxiliar de enfermagem:
Colocar a peça em recipiente plástico imerso em solução de formol;
Identifica o recipiente com: nome do cliente, registro, data, hora, nome do médico, nome da peça e nome da auxiliar de enfermagem (circulante da sala);
Guardar o recipiente com a peça em local apropriado;
Verificar o preenchimento da solicitação do exame realizada pelo médico no formulário de Serviço de Anatomia Patológica observando o nome do paciente, registro, idade, órgão, assinatura, carimbo do médico e data;
Protocolar a solicitação do exame;
Colocar a solicitação do exame em classificador apropriado;
Funcionário da Higienização
Conferir a solicitação do exame com a peça armazenada e qualquer dúvida solicitar a presença da enfermeira ou auxiliar de enfermagem;
entregar as solicitações e materiais a serem examinados no Serviço de Anatomia Patológica, devidamente protocolado, uma vez ao dia, retornando como protocolo assinado.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

igh Instituto de Gestão e Humanização	Procedimento Operacional Padrão **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão N°: 00** **Em:**
Atividade: Elaboração das estatísticas de procedimentos cirúrgicos	**Executante:** Auxiliar Administrativo

Material Necessário:

Kit Cirúrgico (Básico, oftálmico)
Kit de urgência
Kit CRPA
Relatório de Cirurgias à Realizar por Centro Cirúrgico

Principais Atividades:

A estatística de procedimentos cirúrgicos é enviada mensalmente através do:
Número de cirurgias (acumulada);
Estatística por especialidade;
Relatório individual dos cirurgiões;
Mapa das cirurgias suspensas;
Mapa das cirurgias realizadas por porte;
Mapa das cirurgias realizadas;
Relatórios de anestesias realizadas;
Relatório de estatística individual dos anestesistas;
Relatório estatístico de cirurgias;
Relatório por tempo de cirurgia;
Relatório de cirurgia por cirurgião;
Relatórios de cirurgia por procedimento;

Nota 1: Estes dados são obtidos através dos débitos cirúrgicos, quando confirmados no sistema de informática, ficando disponíveis para análise dos usuário que tenham acesso ao programa do Centro Cirúrgico.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

GERÊNCIA DA SECRETARIA C... FLS Nº 1433 ... FUNC.

Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão N°: 00** **Em:**
Atividade: Colocação das placas do Bisturi Elétrico	**Executante:** Técnico de Enfermagem
Material Necessário: Bisturi elétrico completo (placa, fio, pedal e caneta apropriada)	
Principais Atividades: Ligar o bisturi em corrente elétrica observando a voltagem (110V ou 220V). Adaptar a placa do bisturi e o pedal ao aparelho. Colocar a placa do bisturi em contato direto com a pele do cliente, preferencialmente na região glútea ou da panturrilha, evitando contato com partes metálicas da mesa cirúrgica, soluções, proeminências ósseo e próximo a dispositivos eletrodos. Receber do cirurgião o cabo de conexão da caneta e adaptar ao bisturi. Graduar a coagulação e/ou corte conforme orientação do cirurgião. Manter vigilância durante o uso do bisturi, a fim de evitar lesões ao cliente. Anotar na Ficha Operatória Serviço de Enfermagem (Registro do trans operatório).	
Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH	

DA SECRETAPIA
FLS Nº 2440
FUN
GERÊNCIA

igh Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão N°: 00** **Em:**
Atividade: Montagem da Sala Operatória / CRPA	**Executante:** Técnico de Enfermagem

Material Necessário:

Kits Cirúrgicos (Básico, Oftálmico);
Kit Urgência;
Kit CRPA;
Relatório de Cirurgias a realizar por Centro Cirúrgico.

Principais Atividades:

Salas Operatórias:
Solicitar na farmácia satélite o kit cirúrgico / anestésico (básico, oftálmico), informando o tipo de cirurgia a ser realizada, o nome do paciente e o número da sala cirúrgica a ser utilizada;
Pedir na farmácia o material ou medicamento extra e/ou específico conforme tipo da cirurgia e solicitação médica, entre uma e outra cirurgia ou quando se fizer necessário;
Entre as cirurgias solicitar a auxiliar técnica (da anestesia) para montar o carro de anestesia, informando-a o tipo de cirurgia;
Pedir o material dispensado pelo CME, informando a sala e tipo da cirurgia;
Após a higienização da sala operatória, forrar a mesa cirúrgica;
Após a cirurgia, devolver a caixa do kit com os materiais e medicamentos que não foram utilizados para a farmácia satélite, junto com o formulário do débito cirúrgico devidamente preenchido com todos os materiais e medicamentos gastos durante o procedimento cirúrgico;
Toda vez que for utilizado algum material consignado (staype, lentes, telas, próteses vasculares, materiais de órtese e prótese) devolver à farmácia o laudo preenchido e assinado pelo médico.

Urgências:
No caso de urgência na sala operatória, solicitar na farmácia satélite o Kit de Urgência;
Anotar os medicamentos e materiais usados no formulário do Kit de Urgência;
Devolver o Kit de Urgência à farmácia satélite.

CRPA:
Solicitar na farmácia satélite, às segundas-feiras, no início do expediente, o Kit do CRPA, conferindo-o no recebimento;
Devolver o Kit do CRPA (utilizado ou não) à farmácia satélite, aos sábados, no final do expediente, conferindo-o junto ao profissional da farmácia.

SECRETARIA DA SAÚDE
FLS Nº 3441

SECRETARIA DA SECRETARIA
FLS Nº
3442

Verificação Semanal nas Salas Operatórias e no CRPA: Realizar semanalmente (sábados) a verificação e recolhimento nas salas cirúrgicas e no CRPA, de todos os medicamentos, materiais hospitalares e fios cirúrgicos; Registrar os materiais encontrados e recolhidos, no formulário "Verificação semanal de Medicamentos e Materiais Hospitalares", devolvendo os materiais encontrados à farmácia satélite; Devolver o formulário (Verificação Semanal de Medicamentos e Materiais Hospitalares) devidamente preenchido para a líder do Centro Cirúrgico.
Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

Instituto de Gestão e Humanização

GERÊNCIA DA SECRETARIA
FLS Nº 443

Verificação Semanal de Medicamentos e Materiais Hospitalares das Salas Cirúrgicas e CRPA

Data:___ /___ /____

Salas	Medicamentos	Materiais Hospitalares	Fios	Observações
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
CRPA				

Tarefa realizada por:

Devolução recebida por:

SECRETARIA GERAL
FLS Nº 2944
FUNE

igh Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão N°: 00** **Em:**
Atividade: Início das atividades na área não crítica – CME	**Executante:** Enfermeiro, Auxiliar Administrativo, Auxiliar e Técnico de Enfermagem.

Material Necessário:

Não se aplica

Principais Atividades:

ÁREA NÃO CRÍTICA (Vestiário, Banheiro, Sala da Chefia e Copa).
Usar a paramentação EPI obrigatória para entrada no setor (roupa cirúrgica, avental impermeável, gorro, máscara, pro pé, sapatos fechados, luva de borracha cano longo);
Lavar as mãos ao iniciar as atividades;
Receber o plantão junto com toda a equipe que entrega e recebe;
Ler o livro de ocorrência de enfermagem;
Dividir as atividades diárias do setor limpeza preparo e distribuição.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL
FLS Nº 945
FUNE. SES

Instituto de Gestão e Humanização	Procedimento Operacional Padrão **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão N°: 00** **Em:**
Atividade: Início das atividades na área semi crítica - CME	**Executante:** Enfermeiro, Auxiliar e Técnico de Enfermagem.

Material Necessário:

Não se aplica

Principais Atividades:

ÁREA SEMI-CRÍTICA (Sala de preparo de material e Rouparia).
Verificar o mapa de cirurgia eletiva;
Solicitar o pedido de material médico hospitalar à farmácia e almoxarifado;
Preparo de material cirúrgico, caixas, bandejas material termo sensível de acordo com o livro de relação de pinças segundo o tipo de cirurgia;
Conferir, selecionar, separar as pinças danificadas e cegas das caixas;
Comunicar a enfermeira do plantão, a presença de peças danificadas ou sumiço de instrumental, para providências;
Registrar no livro de atividades, o material preparado por plantão;
Cumprir com o preparo de material estabelecido pela demanda diária;
Comunicar a enfermeira do plantão a falta de campos cirúrgicos, campo operatório ou material médico-hospitalar em falta, para preparo do material;
Colocar o nome, data e nome do material em cada pacote preparado.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL
FLS Nº 2446
FUNC

Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**
Atividade: Início das atividades na área crítica – CME	**Executante:** Enfermeiro, Auxiliar e Técnico de Enfermagem.
Material Necessário: Não se aplica	
Principais Atividades: ÁREA CRÍTICA (Sala de Expurgo, Sala de Esterilização e Sala de Material Esterilizado) Horário de entrega do material contaminado Plantão da Manhã: 07:00 às 09:00 horas Plantão da Tarde: 13:00 às 15:00 horas Plantão da noite: 19:00 às 21:00 horas	
Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH	

igh Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão N°: 00** **Em:**
Atividade: Recebimento de material contaminado	**Executante:** Auxiliar e Técnico de Enfermagem sob a supervisão do enfermeiro

Material Necessário:

EPI's

Principais Atividades:

Receber o material contaminado na sala de expurgo;
Realizar o controle rigoroso das pinças cirúrgicas, no momento da entrega;
Verificar a presença de material perfuro cortante, caso haja, comunicar a enfermeira responsável pelo plantão;
Registrar o material recebido no livro de ata;
Comunicar a enfermeira se faltar pinças nas caixas, para providências;
Caso houver acidente com material perfuro cortante ou contaminado, comunicar ao SCIH;
Trocar as soluções de hipoclorito de sódio 0,1% para desinfecção de material semi-crítico, diariamente ou quando precisar;
Trocar solução de glutaraldeido 2% a cada 28 dias ou quando precisar;
Deixar o setor limpo e organizado, na troca de plantão;
Evitar a entrada do funcionário escalado no expurgo na sala de material esterilizado e esterilização, para evitar contaminação hospitalar.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

GERÊNCIA DA SECRETARIA GL
FLS Nº 2447
FUNC

igh Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**
Atividade: Atividades na sala de esterilização	**Executante:** Enfermeiro, Auxiliar e Técnico de Enfermagem.
Material Necessário: Não se aplica	
Principais Atividades: - Colocar os materiais na autoclave, 80% da capacidade total, deixando 3 cm de espaço entre os pacotes; - Deixar esfriar bem o material esterilizado para evitar choque térmico.	
Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH	

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL
FLS Nº 1443
FUNC.

Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**
Atividade: Atividades na sala de material esterilizado	**Executante:** Auxiliar e Técnico de Enfermagem sob a supervisão do enfermeiro,
Material Necessário: Não se aplica	
Principais Atividades: Distribuir o material aos diferentes setores; Registrar os materiais no livro de distribuição de materiais, colocando o nome do funcionário que entregou e o funcionário que recebeu.	
Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH	

PREFEITURA SECRETARIA GERAL FLS Nº 2450 GERENCIA FUNC.

Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**
Atividade: Administração de dieta por sonda nasogástrica, enteral e gastrostoma.	**Executante:** auxiliar ou técnico de enfermagem

Material Necessário:

Bandeja contendo: dieta prescrita, copo com água, luvas de procedimento, seringa de 20ml, gaze.

Principais Atividades:

- Lavar as mãos com água e sabão e/ou friccionar com álcool gel.
- Reunir o material, inclusive a dieta, encaminhando à unidade do paciente.
- Identificar o paciente pelo nome, explicando o procedimento à criança e ao acompanhante.
- Elevar a cabeceira do leito, e, se houver contra-indicação, colocar em decúbito lateral.
- Calçar as luvas; se necessário.
- Aspirar conteúdo gástrico com seringa para certificar do posicionamento, permeabilidade da sonda e absorção do aspecto do retorno. Tratando-se de sonda enteral, posicionada no duodeno, é desnecessário aspiração.
- Dobrar a extremidade da sonda antes de abri-la, conectando a seringa contendo a dieta, ou o equipo, com auxílio de uma gaze.
- Deixar a dieta fluir por gravidade, evitando a entrada de ar.
- Repetir o procedimento até o término da dieta.
- Lavar a sonda com volume de água adequada ao tamanho da criança, removendo todo o resíduo alimentar.
- Fechar a sonda.
- Providenciar descarte, limpeza e ordem do material.
- Retirar as luvas, lavar as mãos com água e sabão.
- Checar o procedimento, registrar em prontuário as anotações necessárias, assinar e carimbar.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

Instituto de Gestão e Humanização	Procedimento Operacional Padrão **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**
Atividade: Administração de medicamentos por meio de sonda (nasogástrica, enteral, gastrotomia, jejunostomia).	**Executante:** auxiliar ou técnico de enfermagem

Material Necessário:

Bandeja contendo: medicação prescrita no recipiente identificado, seringas 20ml, gaze, copo de água, luvas de procedimento, estetoscópio.

Principais Atividades:

Conferir prescrição observando nome do paciente, medicamento, dose, via e horário de administração.
Lavar as mãos com água e sabão e/ou fricciona-las com álcool gel.
Preparar as dosagens precisa do medicamento prescrito, identificando e colocando na bandeja para a realização do procedimento.
Identificar o paciente pelo nome ou pela identificação do leito explicando a criança e para a mãe ou acompanhante o procedimento.
Elevar a cabeceira do leito, exceto quando contra-indicado.
Certificar-se de que a sonda esteja no local, através do teste da ausculta abdominal ou aspiração do conteúdo gástrico.
Aspirar com seringa à medicação contida no copinho.
Dobrar a extremidade da sonda, abri-la e adaptá-la à seringa.
Introduzir o medicamento na sonda, evitando a entrada de ar.
Lavar a sonda com volume de água indicado ao tamanho da criança.
Fechar a sonda.
Providenciar descarte adequado, limpeza e a ordem do material.
Lavar as mãos.
Checar o procedimento, registrar em prontuário as anotações necessárias, assinar e carimbar.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

SECRETARIA GERAL FLS Nº 0451 GERÊNCIA FUNC.

Instituto de Gestão e Humanização	Procedimento Operacional Padrão P.O.P.
Em: Janeiro de 2010	**Revisão N°: 00** **Em:**
Atividade: Apoio à amamentação	**Executante:** Auxiliar ou técnico de enfermagem
Material Necessário:	

Principais Atividades:

Lavar as mãos com água e sabão.
Posicionar a mãe confortavelmente.
Colocar o recém-nascido nos braços da mãe de tal forma que esteja voltado lateralmente, com alinhamento da cabeça, tronco e membros. Esse posicionamento oferece suporte para que haja uma boa pega.
Orientar a mãe para tocar o lábio inferior da criança com mamilo; quando ele abrir a boca, aproxima-la do peito permitindo que a boca se feche, incluindo parte da auréola.
Permitir que o recém-nascido mame não menos de dez minutos em cada peito, oferecendo ambos os seios.
Aproveitar o momento para reforçar a orientação quanto a importância do leito materno exclusivo até 6° mês de vida.
Ao terminar a sessão de amamentação, a mãe deve inserir o dedo mínimo pelo canto lateral da boca da criança, permitindo que este deixe de sugar, retirando assim o seio.
Registrar no prontuário.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

SECRETARIA GERAL
FLS Nº 2452

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL
FLS Nº 2453

Instituto de Gestão e Humanização	**Procedimento Operacional Padrão** **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão N°: 00** **Em:**
Atividade: Apoio na relactação HUGO?	**Executante:** Auxiliar ou técnico de enfermagem

Material Necessário:

Sistema auxiliar de amamentação ou adaptação com seringa de 10ml, sonda de calibre 4, copo com leite materno ou artificial, esparadrapo, luva de procedimento.

Principais Atividades:

Lavar as mãos com água e sabão. Calçar luvas de procedimento.
Monte o sistema com uma seringa acoplada a uma sonda nasogástrica fina, fazendo um buraco perto da parte final ou usar sistema auxiliar de amamentação pronta.
Prepare um copo de leite (materno, ordenhado ou artificial) contendo a quantidade necessária ao bebe durante a mamada.
Solicitar que mãe lave as mãos com água e sabão.
Posiciona-la confortavelmente, em lugar tranqüilo. Fixe a sonda ao seio de modo que a extremidade do tubo fique ao longo do mamilo, para que o bebe sugue a mama e o tudo ao mesmo tempo. (vide figura no verso).
Coloque na outra extremidade da sonda a seringa onde será colocado o leite, onde a sucção for efetiva no copo de leite, que fluirá por gravidade.
Coloque o fluxo de leite através de uma pinça ou dobre na sonda, para que o bebe não termine a mamada muito rápido. Elevar o copo ou a seringa faz com que o leite flua mais rápido e abaixar faz com que flua mais lentamente. Fazer com que a mamada dure cerca de 30 minutos.
Deixar o bebe sugue a qualquer hora que quiser – não apenas quando a mãe estiver usando o sistema de relactação.
Alternar as mamas para que ambos sejam estimulados.
Registrar no prontuário, assinar e carimbar.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

Instituto de Gestão e Humanização	Procedimento Operacional Padrão **P.O.P.**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**
Atividade: Aquecimento adicional do recém-nascido	**Executante:** Auxiliar ou técnico de enfermagem

Material Necessário:

Incubadora / berço aquecido / foco para aquecimento.

Principais Atividades:

Observar necessidade de calor adicional (hipotermia) ou indicação médica de uso de aparelhos com esse objetivo.
Preparar o equipamento, verificar seu perfeito funcionamento.
Lavar as mãos com água e sabão e/ou fricciona-las com álcool gel.
Explicar o procedimento a mãe ou acompanhante.
Ajustar a temperatura da incubadora 1º a 1,5º acima da temperatura do recém-nascido nas primeiras horas do aquecimento, e aumentar gradativamente até a temperatura se normalizar.
Monitorar os sinais vitais.
Na ocorrência de hipotermia diminuir progressivamente a temperatura ou remover as fontes externas de calor com lâmpada.
Checar na prescrição médica e fazer o registro na folha de enfermagem, assinar e carimbar.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL
FLS Nº 2454

igh Instituto de Gestão e Humanização	PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR Assistência Perioperatória
Em: Janeiro de 2010	Revisão N°: 00 Em:

1. Objetivo

Normatizar medidas que visam à redução das complicações no trans-operatório e no pós-operatório, qualificar a assistência prestada aos pacientes, assim como a redução de custos operacionais.

2. Aplicação

A equipe multidisciplinar

3. Documentos Complementares

3.1. IT-ETC 01 Tricotomia

4. Conceituação

4.1. Cirurgias limpas – são aquelas em que o trato gastrointestinal, urinário ou respiratório não foi lesado. São as feridas não-traumáticas, sem processo inflamatório, e nas quais não houve a quebra dos princípios de anti-sepsia e de técnica-cirúrgica.

4.2. Cirurgias potencialmente contaminadas – são aquelas em que o trato gastrointestinal, urinário ou respiratório foi penetrado; no entanto, a contaminação não foi significativa. São ainda consideradas potencialmente contaminadas aquelas feridas em que houve pequenas infrações da técnica cirúrgica ou aquelas em área de difícil anti-sepsia.

4.3. Cirurgias contaminadas – são incluídas nessa categoria aquelas em que houve contaminação do trato gastrointestinal, respiratório ou urinário, assim como as feridas traumáticas ou com menos de seis horas de evolução, ocorrência de processos inflamatórios sem a presença de pus ou , ainda, aquelas em que oocorrem transgressões técnicas de anti-sepsia.

4.4. Cirurgias infectadas – são aquelas feridas em que há a presença de pus, vísceras perfuradas ou feridas traumáticas com mais de seis horas de evolução.

5. Procedimentos

5.1. Nutrição e líquidos

5.1.1.Cirurgias que não envolvam o trato gratrointestinal programadas para o período da manhã

Na véspera da cirurgia:

Às 17:00 horas – dieta: café completo (sopa, pão e café com leite ou jantar);

Às 20:00 horas dieta semi-líquida (mingau)

A partir das 22:00 horas jejum

Nota 01: Os pacientes desidratados e idosos deverão ser hidratados por via Venosa conforme avaliação e prescrição médica.

5.1.2.Cirurgias que não envolvam o trato gratrointestinal programadas para o período da tarde

Na véspera da cirurgia:

Às 17:00 horas – dieta: café completo (sopa, pão e café com leite ou jantar);

Às 20:00 horas dieta semi-líquida (mingau)

No dia da cirurgia:

Às 7:00 horas suco de fruta (200 ml) e posteriormente jejum.

Nota 02: A ingestão de alimentos ou água deverá ser suspensa de 8 a 10 horas antes da cirurgia.

5.1.3.Cirurgias colo-retais e cirurgias oncológicas em região abdominopélvica

Internamento 02 dias precedente a cirurgia:

No 1º dia de internamento: Dieta líquida

No 2º dia de internamento: Dieta líquida restrita passando a zero às 22:00 horas

5.1.4.Cirurgias em pacientes com o diagnóstico de megacólon

Internamento 03 dias precedente a cirurgia:

No 1º dia de internamento: Dieta líquida

No 2º dia de internamento: Dieta líquida restrita

No 3º dia de internamento: Dieta líquida restrita passando a zero às 22:00 horas

5.2. Preparo intestinal

-Cirurgias que não envolvam o trato gratrointestinal

Na véspera da cirurgia:

Às 20:00 horas lavagem intestinal com Solução Glicerinada a 12% (500 ml) ou SF 0,9% (500 ml) mais 60 ml de Glicerina, conforme prescrição médica.

GERÊNCIA DA SECRETARIA GERAL
FLS Nº 8457

-Cirurgias colo-retais e cirurgias oncológicas em região abdominopélvica

Internamento 02 dias precedente a cirurgia:

No 1º dia de internamento:
Às 10:00 e 20:00 horas lavagem intestinal com Solução Glicerinada a 12% (500 ml) ou SF 0,9% (500 ml) mais 60 ml de Glicerina, conforme prescrição médica.

No 2º dia de internamento:
Às 10:00 e 20:00 horas lavagem intestinal com Solução Glicerinada a 12% (500 ml) ou SF 0,9% (500 ml) mais 60 ml de Glicerina, conforme prescrição médica.
Às 10:00 horas - Manitol a 10% - uso: via oral (Manitol 20%, 750 ml + 300 ml de suco de limão ou laranja sem açúcar) administrar 200 ml de 10 em 10 minutos.
Metoclopramida – Uso: EV de 8/8 horas
Reposição de eletrólitos (K+, Na+, Mg+) – calcular o basal + 50% do basal EV

No 3º dia de internamento:
Às 10:00 e 20:00 horas lavagem intestinal com Solução Glicerinada a 12% (500 ml) ou SF 0,9% (500 ml) mais 60 ml de Glicerina, conforme prescrição médica.
Às 10:00 horas - Manitol a 10% - uso: via oral (Manitol 20%, 750 ml + 300 ml de suco de limão ou laranja sem açúcar) administrar 200 ml de 10 em 10 minutos.
Metoclopramida – Uso: EV de 8/8 horas
Reposição de eletrólitos (K+, Na+, Mg+) – calcular o basal + 50% do basal EV

5.3. Preparo pré-operatório da pele

Na véspera da cirurgia:
Banho completo com lavagem dos cabelos, a não ser que a condição do paciente o impeça.

Dia da cirurgia:
Duas horas antes da cirurgia
-Realizar higiene oral;
-Realizar a tricotomia da área operatória conforme protocolo (anexo 9.1) e a IT-ETC 01 Tricotomia.
Nota 03: Após a realização da tricotomia o paciente deverá tomar banho e após o banho, a área operatória deverá ser preparada com PVP-I aquoso (tópico). Após o preparo da pele, o paciente deverá vestir roupão aberto nas costas.

DA SECRETARIA GERAL
FLS Nº 2458

5.4. Intervenção da Enfermagem no período pré-operatório imediato

-Identificar os deficientes auditivos e com demência com pulseiras;
-Verificar se o paciente realizou a tricotomia, quando a mesma é indicada;
-Verificar se o paciente está vestindo roupão aberto nas costas e se não estar em uso de roupas intimas;
-Caso o paciente tenha cabelos longos, os mesmos poderão ser trançados. Os grampos de cabelos são removidos e o cabelo é totalmente coberto com gorro descartável;
-Inspecionar a boca e, as próteses deverão ser removidas. Rotular e guardar em local seguro;
-Retirar jóias, mesmo as alianças;
-Retirar o esmalte das unhas (se houver), pois os mesmos interferem na acurácia e na confiabilidade da oximetria de pulso.
-Orientar o paciente para urinar (exceto aqueles com problemas urológicos);
Nota 04: A cateterização do trato urinário não deve se efetuada, exceto nos casos de emergência, ou quando se deseja assegurar o esvaziamento da bexiga;
-Verificar e registrar no impresso Observação de Enfermagem, os dados vitais do paciente: Temperatura, Pulso, Respiração e PA.

5.5. Medicação pré-anestésica

-Administrar conforme prescrição;
-Após administração da medicação pré-anestesica, o paciente deverá ser mantido no leito.

6. Responsabilidades

6.1.Responsabilidades da unidade de internação - Revisão do prontuário

O prontuário do paciente deverá ser encaminhado ao Centro Cirúrgico contendo os seguintes dados:
I-Ficha de Internação;
II- Avaliação pré-anestesica;
III- Prescrição médica da véspera;
IV- Prescrição do anestesista (quando houver);
V- Ficha Operatória do Serviço de Enfermagem;
VI- Última Evolução de Enfermagem;
VII- Exames pertinentes à cirurgia;
VIII- Marcação de Cirurgia (pacientes de Cirurgia Geral);
IX- Anamnese (pacientes de cirurgia geral);
X- Avaliação pré-anestesica ambulatorial (pacientes de Cirurgia geral).

Nota 05: A cada dia que houver divergências no encaminhamento, conforme acima descrito, o Centro Cirúrgico / enfermarias abrem um RNC (Relatório de Não Conformidade) por tipo de

ocorrência, descrevendo-as.

Nota 06: Numerar seqüencialmente os registros enviados para o Centro Cirúrgico.

6.2. Responsabilidades do centro cirúrgico

Para que as enfermarias possam programar suas atividades, o Centro Cirúrgico deverá fornecer diariamente o Mapa de Cirurgias contendo as seguintes informações:

I – Dia
II - Horário da cirurgia
III - Nome da cirurgia
IV - Unidade de internação
V - Nome do paciente
VI - Nome do médico
VII – Número da sala de cirurgia

O prontuário do paciente deverá ser encaminhado do Centro Cirúrgico para as unidades de internação contendo os seguintes dados:
I- Prescrição médica do pós-operatório
II – Formulário de previsão de antibiótico (quando prescrito)
III – Débito cirúrgico
IV – Ficha operatória
V – Registro do CRPA do Serviço de Enfermagem
VI – Boletim de anestesia
VII – Impresso do Serviço de Anatomia Patológica (quando houver)
VIII – Evolução de Enfermagem do Transoperatório
IX – Receitas de medicações entorpecentes (quando houver)

Nota 01: No caso de suspensão da cirurgia, o médico assistente deverá realizar a prescrição médica e registrar o motivo que motivou a suspensão.

7. Registros da Qualidade

Mapa cirúrgico, prontuário do paciente

8. Histórico de Modificações

Não se aplica

9. Anexos

9.1 Protocolo de Tricotomia
9.2 Mapa de Cirurgia

Anexo 9.1

PROTOCOLO DE TRICOTOMIA – FEMININO	
Cirurgia de Ginecologia	Histerectomia abdominal – pêlos pubianos rebaixados Histerectomia vaginal – pêlos pubianos rebaixados Ooforectomia – pêlos pubianos rebaixados Correção cirúrgica de incontinência – pêlos pubianos rebaixados Miomectomia – pêlos pubianos rebaixados Colpoperineoplastia – pêlos pubianos rebaixados Exérese de cisto vaginal – rebaixar pêlos pubianos
Cirurgia Geral	Colecistectomia – não há necessidade Histerectomia abdominal – pubiana Hemorroidectomia – perineal Herniorrafia inguinal – região inguinal do lado da hérnia(direita e/ou esquerda) Hemiorrafia umbilical – região umbilical Laparotomia exploratória – não há necessidade Gastrectomia – não há necessidade Mastectomia – região axilar lado da mama a ser operado(direita e/ou esquerda) Biopsia de fígado – não há necessidade
Cirurgia Plástica	Não realiza tricotomia em nenhuma circunstância
Cirurgia Vascular	Correção cirúrgica de varizes – pubiana e membros inferiores Endarterectomia(revascularização) – membros inferiores
Cirurgia de Mastologia	Mastectomia – região axilar lado da mama a ser operado(direita e/ou esquerda) Setorectomia – região axilar lado da mama a ser operado(direita e/ou esquerda)
Cirurgia de Proctologia	Hemorroidectomia – perineal (quando necessário)
Cirurgia de Bucomaxilofacial	Pacientes sexo feminino não realizam tricotomia Em cirurgia de anquilose de ATM, realizar tricotomia na região temporal
Cirurgia de Urologia	Nefrectomia – não realiza tricotomia Correção cirúrgica incontinência urinária – pubiana e perineal Cistoscopia – pubiana e perineal Pielopiastia – pubiana e perineal
Cirurgia de Ortopedia	Redução de fratura colo fêmur – membro inferior lado da fratura Osteotomia tíbia, trocanter, calcâneo, joelho - membro inferior lado da fratura Tratamento cirúrgico anquilose – membro lesionado Ressecção tumor ósseo – membro referente a lesão Trat. Cir. ossos punho – membro superior fraturado Tenopiastia – membro afetado Sinovectomia do pé – membro inferior lesionado Trat. Cir. fratura de umero – membro superior fraturado Trat. Cir. fratura geral – membro afetado
Cirurgia de Otorrinolaringologia	Estapedectomia - região periauricular +/- 4cm (lado correspondente) Turbinectomia – face (se necessário) Timpanoplastia - região periauricular +/- 4cm (lado correspondente) Septoplastia – face (se necessário) Tireoidectomia – se necessário Laringoscopia – se necessário Microcirurgia laringe – se necessário
PROTOCOLO DE TRICOTOMIA – MASCULINO	
Cirurgia de Urologia	Prostatectomia – genital – abdominal Ressecção endoscópica ou transuretral da próstata - genital Nefrectomia – Região torácica posterior(área dos rins) Cistoscopia - genital Pielolitotomia – genital - área dos rins Biopsia de próstata e bexiga – genital Uretrotomia – Genital Trat. cirúrgico hidrocele - genital
	Colecistectomia – abdominal

SECRETARIA GERAL
FLS Nº 946

Cirurgia Geral	Biopsia de fígado - abdominal Hemorroidectomia – perineal Herniorrafia inguinal – região inguinal do lado da hérnia(direita e/ou esquerda) Herniorrafia umbilical – região umbilical Laparotomia exploratória – abdominal Gastrectomia – abdominal Biopsia de fígado – abdominal
Cirurgia Plástica	Não realiza tricotomia em nenhuma circunstância
Cirurgia Vascular	Correção cirúrgica de varizes – pubiana e membros inferiores Endarterectomia(revascularização) – membros inferiores
Cirurgia de Proctologia	Hemorroidectomia – perineal (quando necessário)
Cirurgia de Bucomaxilofacial	Fratura de mandíbula – face(região mandíbuia) Fratura de malar – face Fratura de nariz – face Anquilose de ATM (região temporal)
Cirurgia de Ortopedia	Redução de fratura colo fêmur – membro inferior lado da fratura Osteotomia tíbia, trocanter, calcâneo, joelho - membro inferior lado da fratura Tratamento cirúrgico anquilose – membro lesionado Ressecção tumor ósseo – membro referente a lesão Tenoplastia – membro afetado Sinovectomia do pé – membro inferior lesionado Trat. Cir. fratura de umero – membro superior fraturado Trat. Cir. de fratura – geral – membro afetado
Cirurgia de Otorrinolaringologia	Estapedectomia – região periauricular +/- 4cm (lado correspondente) Turbinectomia – face (se necessário) Timpanoplastia - região periauricular +/- 4cm (lado correspondente) Septoplastia – face (se necessário) Tireoidectomia – se necessário Laringoscopia – se necessário Microcirurgia laringe – se necessário
Cirurgia de Toráx	Lobectomia – região posterior do tórax

Nota 01:
As cirurgias não relacionadas a tricotomia será realizada mediante descrição em prescrição médica.

Elaborado Pelo: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO - IGH

SECRETARIA GERAL
FLS Nº 2462

igh Instituto de Gestão e Humanização	**PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR** **Atendimento de Urgência e Emergência**
Em: Janeiro de 2010	**Revisão Nº: 00** **Em:**

1. Objetivo

Normatizar o atendimento no setor de emergência, com a meta de acolher o usuário de forma mais humanizada e resolutiva.

2. Aplicação

A equipe multidisciplinar da Unidade de Emergência.

3. Documentos Complementares

Não se aplica.

4. Conceituação

4.1.Classificação de Risco: Sistematização do atendimento, em Emergências e Urgências, que ordena o acolhimento do usuário baseado na analise do grau de necessidade e tempo terapêutico.

5. Procedimentos

5.1.O paciente chega ao hospital;
5.2.O paciente ou acompanhante dirigi-se a recepção;
5.3.O(a) Auxiliar Administrativo da recepção realiza o cadastro dos dados de identificação do paciente no sistema, imprime o citado documento, o entrega ao paciente/acompanhante e solicita que o paciente se dirija ao Acolhimento;

Nota 01: Os pacientes com dificuldade de locomoção deverão dirigir-se ao Acolhimento enquanto o acompanhante providencia o cadastro dos dados de identificação do mesmo.

5.4.O(a) enfermeiro(a) realiza o Histórico de Enfermagem e o Diagnóstico de Enfermagem (Classificação de Risco) com o apoio do Técnico ou Auxiliar de Enfermagem;

Nota 02: O paciente que realizou o atendimento pré-hospitalar fixo ou móvel (SAMU, Bombeiros, outras Instituições de Saúde), será encaminhado

SECRETARIA GERAL
FLS Nº 3463

conforme avaliação médica/paramédica sem necessidade de passar pelo Acolhimento.

5.5. O(a) enfermeiro(a) encaminha os pacientes de acordo com o grau de necessidade e tempo terapêutico: Sala Vermelha, Sala de Sutura, Sala Azul (pacientes de clínica médica) e Sala de Ortopedia;

Nota 03: O paciente cujo atendimento não se caracteriza como urgência ou emergência (risco de vida), é encaminhado para outras instituições de saúde.

5.6.O(a) médico realiza a história da doença;
5.7. O(a) médico registra a hipótese diagnóstica;
5.8. O(a) médico solicita exames quando necessário;
5.9. O(a) médico define a conduta médica;
5.10. O(a) enfermeiro(a) evolui o paciente, apraza as medicações e presta os cuidados de enfermagem necessário com o apoio do técnico ou auxiliar de enfermagem;

Nota 04: O paciente de ortopedia, conforme a conduta médica, é encaminhado para a sala de gesso ou o médico ortopedista solicita o seu internamento à enfermeira principal da sala verde.

5.11. O(a) médico reavalia o paciente e atesta a sua alta conforme condições clínicas.

Nota 05: Os pacientes que já foram estabilizados na sala vermelha , porém necessitam de suporte médico e de enfermagem intensivo, são encaminhados para a Sala Amarela até a viabilização do internamento em uma unidade de saúde que tenha Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Nota 06: os pacientes que já foram acolhidos na sala azul, e necessitam de observação por um período superior a 12 horas são encaminhados para a Sala Verde.

6. Responsabilidades

6.1.Auxiliar Administrativo da recepção

6.1.1.Coletar dados para cadastro e/ou identificação;
6.1.2.Imprimir o Formulário de Atendimento;
6.1.3.Orientar o paciente/acompanhante a dirigir-se ao Acolhimento.

6.2.Equipe de Enfermagem

6.2.1.Realizar o Histórico de Enfermagem;
6.2.2.Realizar o Diagnóstico de Enfermagem (Classificação de Risco);
6.2.3.Realizar a Evolução de Enfermagem;
6.2.4.Realizar as anotações dos cuidados prestados ao paciente;
6.2.5.Viabilizar exames e procedimentos;
6.2.6.Orientar a alta hospitalar.

6.3.Equipe Médica