

Seleção Emergencial/Processo Administrativo Nº 24.05.19.526

OBJETO:

Seleção emergencial de instituição sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social na área da saúde (OSS), para celebração de **CONTRATO DE GESTÃO** visando o gerenciamento institucional de ações e serviços em saúde na Maternidade Dr. Peregrino Filho, doravante MDPF, localizada no Município de Patos, Estado da Paraíba, funcionando em tempo integral (24 horas/dia), segundo as normas do projeto básico, bem como de seus anexos.



ÍNDICE
VOLUME II

4. QUALIDADE, EFICÁCIA, EFICIÊNCIA, EFETIVIDADE E ECONOMICIDADE.....	569
4.1 Proposta de Implantação de Protocolo de Cirurgia Segura/OMS.....	571
4.2 Proposta de Humanização da Atenção.....	574
4.2.1 Regimento interno do Grupo de Trabalho de Humanização.....	576
4.3 Modelo e Certificação de Qualidade.....	583
4.4 Acompanhamento e Redução dos Custos Hospitalares.....	585
4.5 Regulamentos e Regimentos dos Serviços.....	587
4.5.1 Regulamento de Contratação de Pessoal.....	587
4.5.2 Regulamento Institucional de Compras, Contratação de Obras e Serviços.....	591
4.5.3 Regulamento Hospitalar.....	600
4.5.4 Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem.....	623
4.5.5 Proposta para Regimento do Corpo Clínico.....	630
4.5.5.1 Regimento Interno dos Plantonistas.....	641
4.5.6 Proposta para Regimento do Serviço Social.....	644
4.5.7 Regimento do Serviço de Fisioterapia.....	647
4.5.8 Regimento Interno do Serviço de Psicologia.....	653
4.6 Procedimentos de Compras de Materiais e Medicamentos.....	656
4.6.1 Modelo de Padronização de Medicamentos e Materiais Médicos Hospitalares.....	658
4.7 Modelo de Regulação Assistencial.....	707
4.7.1 Núcleo Interno de Regulação (NIR).....	709
4.8 Manual de Normas e Rotinas.....	711
4.8.1 Modelo de Manual de Normas e Rotinas com Revisão.....	712

4.8.2 Manual de Normas e Rotinas Gerais.....	733
4.8.3 Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).....	797
4.8.4 Rotinas e Atribuições da Equipe Multiprofissional.....	799
4.9 Implantação de Fluxos e Processos.....	821
4.9.1 Fluxos Operacionais Compreendendo Circulação em Áreas Restritivas, Externas e de Internações.....	821
4.9.2 Fluxos para Registro de Documentos de Usuários e Administrativos.....	833
4.9.3 Fluxo Unidirecional para Materiais Esterilizados.....	836
4.9.3.1 Processos CME- RDC ANVISA 15, de 15/03/2012.....	838
4.9.4 Fluxo Unidirecional para Roupas.....	845
4.9.5 Fluxo Unidirecional para Resíduos de Saúde.....	851
4.9.6 Fluxo Operacional para Materiais e Medicamentos.....	859
5. PROGRAMA DE MONITORAMENTO DE PARTOS CIRÚRGICOS E INCENTIVO AO PARTO NORMAL.....	864
6. EDUCAÇÃO PERMANENTE E FORMAÇÃO EM SERVIÇO.....	868
6.1 A Educação Permanente em Saúde como Noção Estratégica na Formação e Desenvolvimento para o SUS.....	870
6.1.1 Plano de Desenvolvimento de Recursos Humanos.....	874
6.2 Educação em Saúde.....	891
6.3 Projetos Educacionais.....	894
7. RELAÇÃO DAS CATEGORIAS PROFISSIONAIS QUE DEVERÃO INTEGRAR O QUADRO DE PESSOAL DA MDPF.....	898
7.1 DIMENSIONAMENTO DA FORÇA DE TRABALHO.....	901
8. METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL, INCREMENTO DE PRODUÇÃO E INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO.....	907
8.1 Metas de Produção Assistencial.....	907
8.1.1 Capacidade de Incrementos.....	910

8.2 Metas de Qualidade e Desempenho.....	911
8.3 MONITORAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO.....	916
8.3.1 Roteiro para Monitoramento e Avaliação do Contrato de Gestão.....	918
9. ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA E CUSTEIO.....	923
9.1 Planilhas das Rubricas efetivadas para o Custeio da MDPF.....	924
9.2 Receitas e Despesas Operacionais para o Custeio da MDPF.....	925
10. Implementação e Funcionamento de outros Serviços e Projetos.....	929
10.1 Equipe Multidisciplinar.....	929
10.1.1 Serviço de Fisioterapia.....	929
10.1.2 Serviço de Psicologia.....	931
10.1.3 Serviço Social.....	933
10.2 Outros Serviços de Apoio.....	935
10.2.1 Rotinas Administrativas do Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME.....	935
10.2.2 Administração Geral.....	941
10.3 Outras Comissões.....	944
10.3.1 Residência Multiprofissional e em Saúde.....	944
10.3.2 Comissão de Proteção Radiológica.....	956
10.4 Contratação de Terceiros.....	961
10.4.1 Contratação de Terceiros para Serviços de Limpeza e Higienização Hospitalar.....	961
10.4.2 Contratação de Terceiros para Serviço de Vigilância Hospitalar.....	998
10.5 Ciência e Tecnologia.....	1011
10.6 Princípios Norteadores para Elaboração do Plano Diretor de Arquitetura.....	1012
11. METODOLOGIA DA ELABORAÇÃO DO PROJETO E CRONOGRAMA GERAL.....	1021

11.1 Metodologia do Projeto.....	1021
11.2 Cronograma Geral.....	1029
12. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E EXPERTISE INSTITUCIONAL.....	1034
12.1 Descrição sumária do campo de atuação da Entidade.....	1034
12.1.1 Histórico da Entidade.....	1035
12.1.2 Áreas de Atuação.....	1036
12.1.3 Parcerias e Contratos de Gestão.....	1039
12.1.4 Certificações.....	1049
12.2 Corpo Técnico da Organização.....	1050
12.2.1 Resumo da Qualificação do Corpo Técnico.....	1053
12.3 Membros propostos para a Estrutura Diretiva da MDPF.....	1053
13. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	1054

4. QUALIDADE, EFICÁCIA, EFICIÊNCIA, EFETIVIDADE E ECONOMICIDADE

Apresentação:

A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** acredita que a incessante busca às adaptações vivenciada por instituições de saúde visa contemplar às atuais necessidades de uma sociedade cada vez mais exigente. Nesse sentido, incrementos relacionados à melhoria da **qualidade**, com vistas a se alcançar **eficácia, eficiência, efetividade e economicidade** em todos os processos dos serviços prestados constituem, hoje, fatores primordiais à adequada prestação de serviços à saúde.

A melhoria da qualidade dos serviços prestados estabelece o meio através do qual é possível alcançar **atendimento de excelência**. A procura por novos modelos assistenciais e diferentes formas de gestão, visam alcançar resultados apropriados à otimização de recursos, desenvolvimento do cuidado humanizado, e garantia da melhoria do serviço oferecido. Nesse contexto, o programa de **Acreditação Hospitalar** fornece uma possibilidade de originar mudanças no cenário atual, debilitado pelo modelo tecnicista de atendimento. O novo processo de qualidade traz transformações de hábitos, de valores e de comportamentos, impõe aos sujeitos envolvidos a quebra do cuidado mecanizado, bem como fomenta um ambiente organizacional de excelência (MANZO et al., 2012).

Nos últimos anos, não só no Brasil, mais em vários outros países, é possível observar uma grande mobilização relacionada à implementação de **programas de qualidade nas organizações hospitalares**, visando melhorar seu gerenciamento e **aumentar a eficácia, eficiência, efetividade e economicidade** destes serviços (JÚNIOR e VIEIRA, 2002).

Atualmente, a maioria das instituições hospitalares propõem estabelecer uma **gestão por processos** (conjunto de atividades realizadas com um propósito determinado) como modo de superar problemas quanto a ineficácia, a ineficiência, má produtividade, dentre outras. A avaliação e o gerenciamento desses processos se consolidam através de **indicadores** coletados na própria instituição (RAMOS e MIYAKE, 2010).

A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** reconhece que a organização hospitalar é considerada uma das mais complexas, tanto pela amplitude de sua missão, quanto pela composição por uma **equipe multidisciplinar** com elevado grau de autonomia para realizar a assistência preventiva, curativa e reabilitadora a pacientes internados, se tornando essencial um ambiente qualificado (JÚNIOR e VIEIRA, 2002).

A qualidade se conceitua como um processo dinâmico, de constante e exaustiva operação, que visa identificar falhas na prática, e permanentemente buscar meios para solucioná-las. A **melhoria contínua da qualidade** impõe progressivamente os padrões, que se resulta de estudos e metas da instituição, buscando o aperfeiçoamento das atividades realizadas em âmbito hospitalar (FELDMAN et al., 2005).

Uma gestão de qualidade se preocupa com os **custos e gastos**, mas ao mesmo tempo antecipa-se aos prováveis defeitos e reclamações através da execução de medidas necessárias e eficazes para atingir os padrões almejados. O **trabalho e o espírito em equipe** se tornam totalmente necessário para o sucesso dessa gestão (MALIK e SCHIESARI, 1998).

Devido ao complexo trabalho no âmbito hospitalar, existem obstáculos para a execução da política de qualidade em saúde. Nessa área torna se visível o fato de que a realização de procedimentos padronizados vai ao encontro da variabilidade da produção e dos seus produtos (GUEDES et al., 2005).

Faz se necessário então à **avaliação dos indicadores** de produtividade e da qualidade, visando à melhoria do desempenho de processos hospitalares e estimar a capacidade de produção dos recursos, equipamentos e serviços de assistência à saúde, seja eles humanos, materiais ou físicos (RAMOS e MIYAKE, 2010).

Na busca pela **excelência**, a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** constituiu o **Núcleo da Qualidade (NQ)**, que atuará com intento de garantir a qualidade assistencial através da obediência a padrões previamente estabelecidos além de implementar uma abordagem com um eficiente conteúdo educativo, capaz de influenciar num processo de reflexão sobre a prática profissional voltada a padrões de excelência de desempenho, fazendo com que a equipe perceba e atue sobre os problemas, realizando as devidas correções dos processos de todos os setores da instituição.

Além de discutir e elaborar propostas de trabalhos relacionados à estruturação e execução do programa de qualidade, o NQ, disponibilizará meios de absorção, desenvolvimento e disseminação do programa de qualidade. Isso tudo assegurando a uniformidade de conceitos e métodos, coerentes com a **filosofia da qualidade**.

Neste contexto, a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** apresenta a seguir as propostas relacionadas à busca pela **excelência** e à **qualidade** da assistência.

4.1 Proposta de Implantação de Protocolo de Cirurgia Segura/OMS

A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** apresenta sua proposta, com objetivo de aumentar a segurança do paciente cirúrgico. Importante ressaltar que a proposta é baseada nas Orientações para Cirurgia Segura da **Organização Mundial da Saúde (OMS)**, que estabelece um consenso entre especialistas internacionais e que atualizam as informações técnicas sobre cirurgia segura através no mundo.

A meta do Desafio **“Cirurgias Seguras Salvam Vidas”** é melhorar a segurança da assistência cirúrgica por meio da definição de um conjunto de padrões de segurança. Segundo consenso de especialistas no assunto, a segurança nas práticas abrange quatro áreas: trabalho de equipe, anestesiologia, prevenção de infecção do sítio cirúrgico e mensurações dos serviços de saúde.

Os objetivos da equipe cirúrgica devem se apoiar nas orientações para cirurgia segura da OMS:

1. Operar o paciente certo e o local cirúrgico certo.
2. Usar métodos conhecidos para impedir danos na administração de anestésicos, enquanto protege o paciente da dor.
3. Reconhecer e estar efetivamente preparada para perda de via aérea ou de função respiratória que ameacem a vida.
4. Reconhecer e estar efetivamente preparada para o risco de grandes perdas sanguíneas.
5. Evitar a indução de reação adversa a drogas ou reação alérgica sabidamente de risco ao paciente.
6. Utilizar sistematicamente, métodos conhecidos para minimizar o risco de infecção no sítio cirúrgico.
7. Impedir a retenção inadvertida de instrumentais ou compressas nas feridas cirúrgicas.

A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** considera que a implementação dessa proposta faz parte de uma atitude segura, movimento que deve ser disseminado e institucionalizado, pois a segurança constitui item primordial à qualidade. O uso do check-list envolve mudanças no sistema e no comportamento de toda equipe cirúrgica. Sendo assim, as tarefas e procedimentos devem se desenvolver antecipando e minimizando a possibilidade da ocorrência de erros.

A proposta deverá ser implantada inicialmente, num piloto com um ano de duração, incluindo reuniões de planejamento, elaboração e apresentação do protocolo local, capacitações e avaliação. Ressalta-se a importância da sensibilização dos médicos, para que todos entendam as vantagens e os benefícios da implantação do protocolo de cirurgia segura.

A implementação dessa proposta se insere na **Aliança Mundial para Segurança do Paciente**, da OMS.

Cronograma Semestral de Atividades

Atividades	Implementação do Protocolo de Cirurgia Segura (PCS)					
	Meses					
	01	02	03	04	05	06
Definição da equipe responsável pela implantação do PCS						
Reuniões de Planejamento						
Elaboração do Protocolo						
Apresentação do Protocolo						
Capacitações						
Implantação						
Avaliação						

4.2 Proposta de Humanização da Atenção

A Política Nacional de Humanização (PNH) propõe um conjunto de ações integradas que visam modificar substancialmente o padrão de assistência ao usuário nos hospitais públicos do Brasil, melhorando a qualidade e a eficácia dos serviços hoje prestados por estas instituições.

Dentre seus principais objetivos, se encontram o aprimoramento das relações entre profissionais e usuários, dos profissionais entre si e com a comunidade. Nesse sentido, valoriza a dimensão humana e subjetiva, e aponta para a reorganização hospitalar, com foco na modernização e dinamicidade, a fim de atender às necessidades de saúde.

A Política Nacional de Humanização se constitui a partir do seu documento base, que dispõe sobre o seu método, princípios, diretrizes e dispositivos, potencializando as experiências em saúde pública, bem como, enfrentando os seus principais limites e desafios. Portanto, a PNH, com seu caráter transversal permite que tais princípios, diretrizes e dispositivos se encontrem presentes nos diversos pontos de atenção à saúde.

A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**, consciente da importância dessa Política em toda sua amplitude, trabalhará a **Proposta de Humanização da Atenção**, considerando-a como fator fundamental à qualidade da assistência prestada.

Considerando a PNH em todos os seus princípios e diretrizes, a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** pretende incentivar a participação dos colaboradores na elaboração da referida proposta, pois estes atores são os que mais conhecem as necessidades do serviço e a realidade local. Assim, apresenta os núcleos temáticos para a elaboração da proposta.

A **Proposta de Humanização da Atenção Hospitalar**, no princípio da **transversalidade**, deve se fazer presente e estar inserida em todos os pontos de atenção. Nesse sentido, deve busca transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, reduzindo o foco nas relações de poder hierarquizadas.

Outro princípio da PNH a ser observado na **Proposta de Humanização da Atenção** se refere à indissociabilidade entre a atenção e a gestão. Para isso, trabalhadores e usuários devem buscar conhecer como funciona a gestão dos serviços e da rede de saúde, assim como participar ativamente do processo de tomada de decisão nas organizações de saúde e nas ações de saúde coletiva.

Dessa maneira, há a **corresponsabilização** de todos os envolvidos nos processos, e a valorização do **protagonismo** e da **autonomia** dos sujeitos, que podem, e devem participar da produção de saúde.

Neste sentido, todos os pontos de atenção da **MDPF** serão discutidos, construídos e validados com as equipes.

A **Proposta de Humanização da Atenção**, baseada nas **Diretrizes da PNH**, abordará os seguintes aspectos:

Acolhimento

A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** acredita que o acolhimento de colaboradores, pacientes, acompanhantes, visitantes e outros envolvidos nos processos de produção de saúde, constitui fator primordial à efetivação dos princípios da PNH. Para tanto, propõe a estruturação de linhas de humanização transversalizadas, com foco nos atores internos e externos.

A estratégia é oferecer a escuta qualificada aos colaboradores, fornecendo um ambiente democrático de produção do cuidado, acolhendo e cuidando inicialmente do trabalhador da saúde, sensibilizando-o para a humanização da atenção. A segunda linha de humanização prevê a valorização dos usuários como protagonistas da atenção à sua saúde, colocando a informação como preceito primordial à tomada de decisão.

Nessa linha, encontra-se o **Acolhimento com Classificação de Risco**, já trabalhado no item **Modelo de Atenção**.

Gestão Participativa e Cogestão

A inclusão de novos sujeitos nos processos de decisão, bem como, a ampliação das tarefas de gestão prevê a organização de espaços que permitam a produção de movimentos, com o intuito de favorecer as mudanças necessárias.

A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** se propõe a trabalhar com o **Colegiado Gestor**, conforme já descrito anteriormente, e enfatiza a criação do **Grupo de Trabalho de Humanização (GTH)**, conforme Regimento a seguir.

4.2.1 Regimento interno do Grupo de Trabalho de Humanização

CAPÍTULO I

NATUREZA E OBJETIVOS

Artigo 1º - O **Grupo de Trabalho da Humanização – GTH** é de natureza técnico-científica permanente, criado na perspectiva da Política Nacional de Humanização (PNH) instituída em 2003 pelo Ministério da Saúde, e se regulamenta pelo presente Regimento Interno.

Artigo 2º - O **GTH** na convergência de saberes das ciências, humanidades e tecnologias, desenvolve conceitos e práticas de gestão e atenção à saúde que permitem a construção de uma cultura institucional voltada à valorização das pessoas, da cultura local e da qualidade do trabalho.

Artigo 3º - O **GTH** é um espaço coletivo, organizado, participativo e democrático, que se destina a empreender uma política institucional de resgate da humanização na assistência à saúde, em benefício dos usuários, estudantes e trabalhadores, em conjunto com as diversas áreas do hospital.

Artigo 4º - O **GTH** adota os seguintes princípios para todas as práticas de atenção e gestão:

- I - valorização da vida;
- II – Valorização da cultura local;
- III – compromisso com a qualidade do trabalho;
- IV – valorização da dimensão subjetiva e social das pessoas;
- V – estímulo ao trabalho em equipe e à construção de redes cooperativas;
- VI – estímulo à participação, autonomia e responsabilidade.

Artigo 5º - O **GTH** tem como objetivos:

- I - desenvolver a cultura da humanização;
- II – fazer diagnósticos de situação, propor iniciativas de humanização e fortalecer as iniciativas de humanização já existentes;
- III - assessorar as diretorias da **MDPF** no estabelecimento de estratégias e mecanismos que tornem os serviços do hospital mais humanizados;

- IV - reforçar a qualidade do cuidado do ponto de vista técnico e ético;
- V - valorizar o profissional da saúde e estimular a educação permanente;
- VI - valorizar lideranças no direcionamento de ações de impacto sobre o capital humano;
- VII - contribuir para a melhoria das relações de trabalho e da gestão;
- VIII - desenvolver indicadores de resultados e incentivo ao proceder na vertente da humanização;
- IX – promover a participação da **MDPF** na Rede Nacional de Humanização.

CAPÍTULO II

ORGANIZAÇÃO

SEÇÃO I

Estrutura

Artigo 6º - O **GTH** terá composição multidisciplinar e multiprofissional.

Artigo 7º - As indicações para integrar o **GTH**, deverão ser capacitadas para atuar no âmbito das Políticas de Humanização adotadas pelo hospital.

Artigo 8º - O **GTH** desempenhará suas funções contando com a participação dos vários setores da **MDPF**, inclusive formando grupos de trabalho para assuntos específicos - **GTHs** com pessoas das diversas áreas, conforme a natureza do trabalho a ser realizado, sempre que julgar necessário.

SEÇÃO II

Composição

Artigo 9º - O **GTH** terá a seguinte composição:

- Representante da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**;
- Diretoria Geral /**MDPF**;
- Diretoria Técnica / **MDPF**;

- Diretoria Assistencial / **MDPF**;
- Representante da área Administrativa / **MDPF**;
- Representante da área de Enfermagem / **MDPF**;
- Representantes de Equipe Multidisciplinar/ **MDPF**;
- Representantes das Áreas de Apoio / **MDPF**.

Parágrafo único - Dentre as indicações efetuadas, o DIRETOR GERAL escolherá e promoverá as designações de Coordenador do **GTH** e o Coordenador fará a indicação do Vice-Coordenador.

SEÇÃO III

Competência

Artigo 10º - Compete ao **GTH**:

- I - Assessorar a Diretoria Geral da **MDPF** e empreender políticas institucionais para a humanização na assistência e no ensino, em benefício de usuários, estudantes e profissionais da saúde e do ensino;
- II - Elaborar plano de trabalho a partir da análise de indicadores institucionais frente às políticas para a humanização (no que se refere às suas competências e princípios), propondo ações específicas e conjuntas com as áreas responsáveis;
- III – Estimular a participação da comunidade e de entidades da sociedade civil nas ações de humanização dos serviços.

SEÇÃO IV

Atribuições

Artigo 11º - Ao Coordenador do **GTH** é atribuído dirigir, coordenar e supervisionar as atividades da **GTH** e, especificamente:

- I - Coordenar o **GTH** e as atividades/estratégias definidas no seu plano de trabalho para o período em exercício da coordenação;
- II- instalar o **GTH** e presidir suas reuniões;
- III - representar a **GTH** em suas relações internas e externas;

IV - promover a convocação das reuniões;

V - tomar parte nas discussões e votações e, quando for o caso, exercer direito do voto de desempate.

Artigo 12º - Aos membros do **GTH** são atribuídos:

I – indicar os membros dos GTHs, quando for o caso, de acordo com os princípios e objetivos apresentados;

II - zelar pelo pleno desenvolvimento das atribuições do **GTH**;

III - comparecer às reuniões;

IV - desempenhar atribuições que lhes forem estipuladas pelo Coordenador;

V – avaliar os projetos institucionais de acordo com os parâmetros de humanização propostos.

Artigo 13º – Ao Apoio Administrativo do **GTH** é atribuído:

I - acompanhar as reuniões do **GTH**, assistir o Coordenador e os demais membros;

II - dar encaminhamento formal às deliberações do **GTH**;

III - preparar o expediente;

IV - providenciar o cumprimento das diligências determinadas;

V - proceder à organização dos temas da ordem do dia das reuniões, obedecidos aos critérios de prioridade determinados pelo **GTH**;

VI - enviar aos representantes do **GTH** cópia das atas aprovadas, deliberações e outros documentos que lhe forem solicitados;

VII - apresentar ao **GTH**, na última reunião ordinária do ano, a proposta do calendário anual das reuniões ordinárias para o ano seguinte;

VIII - elaborar relatório semestral das atividades do **GTH**;

IX - lavrar e assinar as atas de reuniões do **GTH**;

X - providenciar, por determinação do Coordenador, a convocação das sessões extraordinárias;

XI - encaminhar aos integrantes do **GTH** a pauta das reuniões;

XII - providenciar arquivo de documentos pertinentes.

CAPÍTULO III

FUNCIÓNAMENTO

Artigo 14º – O **GTH** terá como sede a sala de reuniões da **MDPF** onde se reunirá, ordinariamente, conforme cronograma anual de reuniões e, extraordinariamente, quando convocada pelo Coordenador ou a requerimento da maioria de seus membros.

Artigo 15º - A sequência das reuniões do **GTH** será a seguinte:

I - verificação da presença do Coordenador e, em caso de sua ausência, abertura dos trabalhos pelo Vice-Coordenador;

II - votação e assinatura da Ata da reunião anterior;

III - leitura e despacho do expediente;

IV - apresentação de assuntos relevantes por convidados externos;

V - organização da pauta da próxima reunião.

Artigo 16º - A Ordem do Dia será organizada com os expedientes apresentados, e remetida aos membros por meio eletrônico para discussão.

Parágrafo único - A Ordem do Dia será comunicada previamente a todos os membros, com antecedência mínima de cinco dias para as reuniões ordinárias e de três dias para as extraordinárias.

Artigo 17º - Será dispensado o componente que, sem motivo justificado, deixar de comparecer a três reuniões consecutivas ou a seis intercaladas no período de um ano e em caso de vacância, será solicitada a indicação de representante da área.

Artigo 18º - Os membros do **GTH** não poderão ser remunerados no desempenho desta tarefa, sendo recomendável que sejam dispensados nos horários de reunião, das outras obrigações na **MDPF**.

CAPÍTULO IV

DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 19º - A fim de assegurar o suporte técnico, científico e operacional indispensável à eficiência do **GTH**, a Diretoria Geral, através do Serviço de Apoio Administrativo, proporcionará a infraestrutura necessária.

Artigo 20º - Os casos omissos e as dúvidas quanto a aplicação do presente Regimento Interno serão dirimidos pelo Coordenador do **GTH** e em grau de recurso pelo Diretor Geral.

Artigo 21º - O presente Regimento Interno poderá ser alterado, mediante proposta do **GTH**, por meio da maioria absoluta de seus membros e, submetido à apreciação do Diretor Geral.

Artigo 22º - O presente Regimento Interno entrará em vigor na data de sua publicação.

Ambiência

A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** preza pela reorientação do ambiente, a fim de estabelecer espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis. Assim, considera a importância de discussões e estudos relacionados à melhoria da qualidade do ambiente.

Clínica ampliada e compartilhada

A Clínica Ampliada constitui uma ferramenta teórica e prática cuja finalidade é contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, que considere a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença. Dessa maneira, a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** se propõe a trabalhar essa diretriz, com ênfase na autonomia e a decisão compartilhada.

Valorização do trabalhador

Priorizando a valorização do trabalhador, ator principal do processo de produção da saúde, a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** pretende implementar, por meio do Desenvolvimento de Recursos Humanos, estratégias focadas na Educação Permanente, no Plano de Desenvolvimento de Recursos Humanos e na qualificação para a tomada de decisão no ambiente laboral.

Defesa dos direitos dos usuários

A garantia dos direitos dos usuários será pautada na informação, sobre as condições de saúde e possibilidades terapêuticas, bem como nas possíveis consequências decorrentes da tomada de decisão.

Na admissão, os usuários receberão informações quanto às normas institucionais e na alta, será oportunizada a participação na **Pesquisa de Satisfação dos Usuários**.

Cronograma Semestral de Atividades

Atividades	Grupo de Trabalho de Humanização (GTH)					
	Meses					
	1	2	3	4	5	6
Reuniões de Planejamento						
Criação do Grupo de Trabalho de Humanização						
Elaboração do Plano de Trabalho						
Implementação de Alianças e das Ações Estratégicas						
Acompanhamento da execução dos serviços						

4.3 Modelo e Certificação de Qualidade

O Núcleo da Qualidade (NQ) da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** trabalhará no sentido de garantir a qualidade da assistência por meio da observância aos padrões previamente estabelecidos, com o intuito de certificar a qualidade dos serviços prestados.

Para alcançar um desempenho ótimo na prestação dos serviços nas instituições administradas pela **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**, o NQ adotará métodos de monitoramento, avaliação e controle, com o desígnio de detectar contrafações e/ou oscilações negativas que comprometam a qualidade dos serviços prestados.

Seus membros serão responsáveis por planejar, monitorar, avaliar, diagnosticar e fiscalizar a qualificação dos procedimentos realizados, incluindo tanto a parte assistencial, como a administrativa.

O Modelo de Qualidade adotado pela **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** visa a acreditação pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). Procedimento voluntário, periódico, reservado e sigiloso que avalia recursos institucionais e objetivos para garantir a qualidade da assistência através de padrões previamente aceitos. Esses padrões podem ser mínimos ou mais elaborados e exigentes, o que define diferentes níveis de qualificação (ONA, 2010).

O NQ se reunirá quinzenalmente para discutir questões relacionadas ao desempenho institucional, bem como, planejar e programar ações relevantes à qualidade.

Periodicamente, serão realizadas auditorias internas na unidade administrada pela **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**, com avaliação e registro das ações em qualidade. Os problemas identificados nas auditorias irão subsidiar um “Plano de Ação”, elaborado em parceria com os setores, onde esses responderão às seguintes perguntas:

- O que vai ser feito para resolver a problemática?
- Como será feito?
- Quando será feito?
- Quem vai fazer?
- Por que vai fazer?
- Onde será feito?
- Quanto vai custar?

Espera-se que as atividades desenvolvidas pelo NQ favoreçam o planejamento de atividades e a busca de melhorias alternativas com maior eficácia e menor custo operacional. Além disso, espera-se que o acompanhamento sistemático e a análise crítica dos resultados permitam a célere correção de erros e evitem o retrabalho, aumentando a segurança e a rapidez nas decisões, melhorando o sistema de gestão, por meio do controle consistente dos processos, e promova um bom clima organizacional.

A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** acredita que o trabalho pautado no alcance de metas reais, auxilie a melhoria das condições de saúde dos indivíduos e da população; adapte-se o seu ambiente, através de recursos necessários para manter e desenvolver as atividades institucionais e garantir sua viabilidade; produza de forma integrada, onde os processos devem possibilitar a produção eficaz de serviços de qualidade; e mantenha valores e normas coletivas, produzindo o sentido e a coesão dentro da instituição, promovendo uma cultura organizacional, que envolva valores organizacionais e a qualidade de vida no trabalho.

Neste sentido, o desenvolvimento das atividades do NQ qualificará as instituições administradas pela **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** para a Acreditação, pois o futuro será das organizações certificadas e acreditadas. O alcance dessa meta possibilitará a quebra do paradigma da fragmentação da saúde, garantindo serviços resolutivos e que satisfaçam as necessidades dos pacientes.

Na presente Proposta Técnica foi elaborada uma proposta de Acreditação Hospitalar.

Cronograma Semestral de Atividades

Atividades	Diagnóstico Organizacional					
	Meses					
	1	2	3	4	5	6
Reuniões com as equipes						
Auditorias Internas						
Palestras de Sensibilização						
Diagnóstico Organizacional						
Avaliação						

4.4 Acompanhamento e Redução dos Custos Hospitalares

A troca de informações pode fornecer indicadores e tendências que auxiliam o diagnóstico e o tratamento. Com a informação sistematizada há redução de custos como eliminação do papel, agilidade nos processos, reutilização da informação e aumento geral da qualidade do atendimento, uso racional de antibióticos, giro de leitos otimizado.

A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** entende que este cenário estabelecido, as demais mudanças e o crescimento dos serviços oferecidos pelo hospital, só é possível gerenciar com a informatização de todos os processos e serviços, agilizando, assim, o acesso às informações e auxiliando nas tomadas de decisões.

Neste sentido elaborou e apresenta na presente proposta técnica um Projeto de Sistema de Gestão da Informação.

Os principais fatores de importância e relevância para a implantação de um Sistema de Gestão da Informação:

- Utilizar um Sistema de Gestão como ferramenta de apoio a tomadas de decisões e qualidade na gestão de políticas públicas;
- Agilidade e eficiência nos serviços prestados a clientes internos e externos, devido ao fato de se ter a informação centralizada, integrada e sistematizada;
- Utilização de recursos tecnológicos (equipamentos) que auxiliem nos processos, agilizando e influenciando na qualidade do atendimento direto à população.

O momento que estamos vivenciando é de mudanças e crescimento. Para isso, é de suma importância que a ferramenta de sistematização das informações que auxiliam nas tomadas de decisões seja eficiente e possa acompanhar essa expansão, a fim de racionalizar os recursos e garantir maior eficiência e qualidade na assistência prestada a população, assim como sua gestão.

O Sistema possui ferramentas que permitem o acompanhamento dos custos hospitalares e objetiva:

- Alcançar a excelência na gestão dos recursos através da implementação do Sistema de Gestão Hospitalar;
- Realizar efetiva economia de recursos financeiros significativos para a gestão, além de melhor prover o gestor de um sistema para planejamento, aquisição, armazenamento e distribuição dos insumos necessários ao bom atendimento do cidadão;

- Melhor atender os usuários do SUS, com o foco em resolutividade, economicidade e gestão;
- Automatizar as tarefas rotineiras vinculadas ao uso do Prontuário do Paciente;
- Oferecer ao gestor dos hospitais um sistema de informações integrado de apoio à gestão;
- Iniciar a construção de uma base de dados clínicos dos cidadãos-usuários do SUS, com todas as informações de saúde da população atendida, possibilitando a construção de relatórios, indicadores e outros conjuntos de informações;
- Agilizar e otimizar o processamento do faturamento;
- Controlar de forma mais eficiente a assistência farmacêutica e colaborar com o uso racional dos medicamentos;
- Ampliar as bases de dados clínicos para a utilização de ferramentas de cruzamento e de análise de dados, gerando relatórios e indicadores estáticos e dinâmicos;
- Possibilitar a melhoria das informações para a tomada de decisão por parte dos gestores.

O sistema apresenta como resultado a redução dos custos hospitalares.

A competitividade existente entre as empresas ligadas à área de saúde está diretamente relacionada com a capacidade de prover melhores serviços, com maior rentabilidade e menor custo. Sendo assim, o conhecimento dos custos é uma importante ferramenta de apoio à gestão hospitalar. Atentos a este contexto, desenvolvemos dois módulos (CUSTO PACIENTE e CUSTO HOSPITALAR) que fazem a apuração dos custos na instituição e:

- Calcula, a partir de tabelas de custos definidos pelo usuário, o custo da conta do paciente, por unidade de atenção, buscando automaticamente os gastos de outros sistemas que estejam interligados;
- O sistema emite diversos relatórios de custos, tais como o custo por procedimento, setor, clínica, etc., e inclusive um comparativo do custo com a receita da conta no sistema de AIH para os pacientes do SUS e no sistema de faturamento;
- O Sistema vai desenvolver articulação com o APURASUS.

Glosas e Repasses:

Esse módulo é responsável pela análise e gerenciamento, permitindo a identificação das glosas e o acompanhamento das negociações destas. Além disso, possibilita que, por meio da criação de regras feitas pelo próprio usuário no sistema, sejam gerenciados os repasses aos médicos e serviços terceirizados, com base na produção ou no recebimento, evitando pagamentos duplos ou incorretos.

Este módulo permite também o Controle de glosas por fatura, procedimento e conta; a Integração das glosas apresentadas com os relatórios de repasses; o Recurso de glosas com justificativas e a Integração com o Sistema Financeiro.

A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** propõe ainda a articulação com o Grupo de Economia em Saúde da SES/PB, APURASUS, no processo de acompanhamento e redução dos custos hospitalares.

Ressaltamos que o projeto já se encontra aportado na presente proposta técnica.

4.5 Regulamentos e Regimentos dos Serviços

4.5.1 Regulamento de Contratação de Pessoal

REGULAMENTO DE CONTRATAÇÃO DE PESSOAL

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 1.º – Este regulamento estabelece as regras de Recrutamento e Seleção para o preenchimento de vagas para pessoal administrativo e operacional, com recursos financeiros provenientes dos Contratos firmados para operacionalização da gerência e execução de atividades e serviços de saúde nas unidades assistenciais da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba.

Artigo 2.º – O Recrutamento e a seleção, de que trata este regulamento, visa selecionar o melhor candidato para a função a ser preenchida.

CAPÍTULO II

DO PROCESSO DE SELEÇÃO

Título I – Das Competências

Artigo 3º - No âmbito dos processos de seleção de pessoal, compete:

I - aos Diretores da Organização Social, solicitar e/ou aprovar Requisição de Pessoal.

II - aos Gerentes e Coordenadores das unidades assistenciais:

- a) Realizar solicitação de Requisição de Pessoal;
- b) Participar das etapas de avaliação comportamental e técnica;
- c) Analisar os resultados apresentados pelos candidatos e definir o candidato mais adequado ao perfil solicitado.

III - à área Recursos Humanos das unidades assistenciais:

- a) Conduzir os Processos de Avaliação referentes à Seleção, Promoção ou Movimentação de Pessoal;
- b) Orientar e monitorar os colaboradores quanto às políticas de Gestão de Pessoas.

IV – ao Departamento Pessoal, executar o processo de registro e admissão.

V – ao Serviço de Segurança e Medicina do Trabalho, realizar os Exames Médicos Admissionais e de Mudança de Função.

Título II - Do Desenvolvimento do Recrutamento e Seleção

SEÇÃO I

Da Requisição de Pessoal

Artigo 4º – O procedimento de contratação de pessoal terá início mediante a solicitação de Gerentes e Coordenadores das unidades assistenciais, interessados na contratação, dos serviços efetivamente necessários, que será operacionalizada por meio da Requisição de Pessoal.

Parágrafo Primeiro. O requisitante deverá preencher o formulário de Requisição de Pessoal conforme demanda do Serviço/Unidade, coletar aprovação da Diretoria da área.

Parágrafo Segundo. A Diretoria da área encaminha a Requisição de Pessoal que segue os fluxos estabelecidos entre as unidades assistenciais e a Organização Social e retorna para a área de Recursos Humanos para os procedimentos de recrutamento e seleção.

Parágrafo Terceiro. As Requisições de Pessoal podem ser abertas nos seguintes casos:

I - Substituição de um colaborador;

II - Aumento de Quadro, desde que contemplado no orçamento ou aprovado pela Diretoria.

SEÇÃO II

Do Processo de Recrutamento e Seleção

Artigo 5º – O Recrutamento será divulgado por meio do site da Organização Social e conterão, resumidamente, as funções a serem preenchidas, os respectivos números de vagas, os prazos, as condições para a participação dos candidatos e local para informações.

Artigo 6º – O Processo de Recrutamento e Seleção compreende as seguintes etapas:

I – Primeira Etapa: análise do currículo e documentos comprobatórios de experiência, escolaridade e outros dados fornecidos pelos candidatos para avaliação de sua conformidade com os requisitos mínimos exigidos.

II – Segunda Etapa: os candidatos que cumprirem os requisitos mínimos exigidos deverão apresentar fichas de emprego preenchidas e participarão das seguintes avaliações:

a) Avaliação técnica, visando apurar o nível de conhecimento técnico específico, quando necessário;

b) Aplicação de testes psicológicos e psicométricos visando apurar aspectos cognitivos e psicológicos;

c) Dinâmicas de grupo, jogos e provas situacionais visando apurar aspectos comportamentais, quando necessário.

III – Terceira Etapa: os candidatos aprovados na segunda etapa do processo seletivo serão convocados para entrevista final, a ser realizada pelo requisitante.

IV – Quarta Etapa: os candidatos aprovados na entrevista final deverão entregar os documentos de contratação exigidos pela Organização Social e realizarem exame médico admissional.

Parágrafo Único. Somente serão considerados aptos para o exercício da função aquelas pessoas que cumprirem de forma satisfatória todas as etapas de seleção e que estejam de acordo com as condições propostas.

Artigo 7º - As funções serão preenchidas preferencialmente sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), conforme carga horária previamente informada para cada função, podendo variar para os períodos diurno, noturno, misto, na forma de revezamento ou escala de serviço.

Parágrafo Único. É permitida a contratação de empresas, bem como a contratação de profissionais autônomos, em casos específicos.

CAPÍTULO III

DA READMISSÃO DE ANTIGOS COLABORADORES

Artigo 8º - A admissão de antigos colaboradores somente poderá ocorrer após do decurso do prazo de 12 meses entre o desligamento e a readmissão.

Parágrafo Primeiro. Caso a readmissão seja para um serviço ou função diferente da anterior, o candidato deverá ser avaliado também pelo novo requisitante bem como possuir os pré-requisitos definidos no desenho de cargo.

Parágrafo Segundo. Toda readmissão deverá ser aprovada pela Diretoria.

CAPÍTULO IV

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 9º - Os casos omissos ou duvidosos na interpretação do presente Regulamento serão resolvidos pela Administração, com base nos princípios gerais de direito.

Artigo 10º - Todo o processo de que se trata este Regulamento incluindo Recrutamento e Seleção, poderá ser excepcionalmente dispensado, desde que em período considerado de Transição, determinado em até 90 dias da assinatura do Contrato.

Artigo 11º - O presente Regulamento entrará em vigor a partir da data da sua publicação.

4.5.2 Regulamento Institucional de Compras, Contratação de Obras e Serviços

REGULAMENTO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS E SERVIÇOS

O Conselho de Administração da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**, qualificada como Organização Social, no exercício de suas atribuições e competências estatutárias, estabelece e determina o presente Regulamento de Compras e Contratações de Obras e Serviços que passará a vigorar para os casos de Contrato de Gestão, Convênios e demais contratações.

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 1º – Este Regulamento tem por objetivo definir os critérios e as condições a serem observadas pela **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** na realização de compras, contratações de obras e serviços, inclusive especializados, e locações, destinadas ao regular atendimento das necessidades institucionais e operacionais da entidade.

Parágrafo único. Este Regulamento aplica-se a todos os dispêndios financeiros da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**, inclusive os realizados por unidades descentralizadas.

Artigo 2º – Todos os dispêndios feitos pela **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** reger-se-ão pelos princípios da moralidade e boa-fé, probidade, impessoalidade, economicidade e eficiência, isonomia, publicidade, legalidade, razoabilidade e busca permanente de qualidade e durabilidade, bem como pela adequação aos objetivos da entidade.

Artigo 3º – O cumprimento das normas deste Regulamento destina-se a selecionar, dentre as propostas que atendem aos princípios do artigo 2º, a mais vantajosa para a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**.

Artigo 4º – Todo o processo de compras, contratações e locações de que trata este Regulamento deve estar devidamente documentado, a fim de facilitar o acompanhamento, o controle e a fiscalização do Contrato firmado com a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**.

Parágrafo único: Todo o processo de que se trata este Regulamento incluindo a coleta de preços, poderá ser excepcionalmente dispensado, desde que em período considerado de Transição, determinado em até 90 dias da assinatura do Contrato de Gestão.

CAPÍTULO II

DAS COMPRAS

Artigo 5º – Considera-se compra toda aquisição remunerada de bens de consumo e materiais permanentes para fornecimento de uma só vez ou parceladamente, com a finalidade de suprir as necessidades da entidade com os materiais necessários ao desenvolvimento de suas atividades.

CAPÍTULO III

DAS OBRAS

Artigo 6º – Considera-se obra toda construção, fabricação ou ampliação de área em edifício ou terreno.

CAPÍTULO IV

DOS SERVIÇOS

Artigo 7º – Considera-se serviço toda atividade destinada a obter determinada utilidade de interesse para a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**, inclusive reformas ou recuperação de edifícios.

CAPÍTULO V

DAS LOCAÇÕES

Artigo 8º – Considera-se locação o contrato pelo qual uma das partes, mediante remuneração, se compromete a fornecer-lhe, durante certo lapso de tempo, o uso e gozo de móvel ou imóvel.

CAPÍTULO VI DOS PROCEDIMENTOS

SEÇÃO I

Da Qualificação

Artigo 9º – A qualificação do fornecedor candidato é composta pela verificação dos documentos legais e dos diplomas técnicos abaixo relacionados, que deverão ser encaminhados por meio dos Correios ou entregues em local determinado pela **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**, dentro do prazo de validade:

- I. Inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - CNPJ;
- II. Inscrição Estadual;
- III. Contrato ou Estatuto Social, com as alterações;
- IV. Autorização de Funcionamento Municipal;
- V. Comprovante de Contribuintes Municipal - CCM.

SEÇÃO II

Das Solicitações

Artigo 10º – Todas as solicitações de fornecimento de bens, contratação de serviços ou obras deve seguir o disposto nesta Seção.

Artigo 11º – As solicitações de materiais deverão ser emitidas pelo responsável pelo setor interessado, ao constatar a necessidade de material, emitindo solicitação ao Diretor Administrativo para que este encaminhe o memorando de compras para autorização.

Parágrafo primeiro - No memorando de solicitação de compras, o Diretor Administrativo solicita autorização para aquisição do material de consumo, equipamento, material permanente; justificando sua necessidade e fazendo juntar, em anexo, projeto básico ou memorial descritivo contemplando relação dos bens com, pelo menos, os seguintes elementos: **especificação** detalhada, **padrão de qualidade e desempenho, unidade de fornecimento, quantidade**, e ainda, se necessário: condições de fornecimento, garantia, instalação, adequação a normas de padronização, acessórios ou itens inclusos, entre outras considerados necessários.

Parágrafo segundo - Deve ser emitido um memorando para cada grupo de material, tais como: material de consumo para laboratório; material de expediente; material de distribuição de consumo para setor médico-odontológico; material de consumo - suprimentos de informática; material de consumo - manutenção elétrica e hidráulica; material de consumo – peças de reposição para equipamentos de refrigeração; equipamento de refrigeração para climatização de ambiente; equipamento de informática para área de ensino; equipamento de informática para área administrativa; equipamento para laboratório; equipamento hospitalar; entre outros.

Artigo 12º – As solicitações de serviços deverão ser feitas pelo responsável pelo setor interessado, constatando a necessidade de contratação de um serviço avulso ou continuado, emitindo solicitação justificando a necessidade ao Diretor Administrativo para que este encaminhe o memorando de contratação para autorização.

Parágrafo único. O memorando de solicitação de serviço deve solicitar autorização para contratação de pessoa jurídica ou física para a prestação do serviço almejado, justificando a necessidade do gasto e fazendo juntar, em anexo, projeto básico ou memorial descritivo contemplando, pelo menos, os seguintes aspectos: **especificação** detalhada, **padrão de qualidade e desempenho**, **unidade de fornecimento**, **quantidade**, e ainda, se necessário: condições de fornecimento, garantia, instalação e adequação às normas de padronização, entre outros considerados necessários.

Artigo 13º – A descrição do objeto deve contemplar especificações técnicas detalhadas e precisas, sendo a fidelidade da descrição fator preponderante para a cabal realização da despesa dentro dos parâmetros morais e legais.

Parágrafo primeiro – É vedado a indicação de marca ou modelo de determinado fabricante; exceto quando se utilizar a marca como paradigma de qualidade da compra ou quando se tratar da identificação de um equipamento, cuja manutenção ou peças de reposição constituam o objeto da despesa pretendida.

Parágrafo segundo – Quando se tratar de serviço de manutenção de equipamento com reposição de peças, um mesmo processo abrigará as duas despesas: serviço de manutenção e aquisição de peças de reposição.

Parágrafo terceiro – Os pedidos de natureza complexa ou específica devem ser elaborados ou, pelo menos, supervisionados por profissional competente. No caso de obra ou serviço de engenharia é imprescindível a participação circunstanciada de engenheiro; para equipamento e suprimento de informática, de analista de sistemas; equipamento e material de laboratório, do Coordenador do Laboratório; equipamento e material médico hospitalar, do médico coordenador do setor.

SEÇÃO III

Da Coleta de Preços

Artigo 14º – A coleta de preço, para fins de estimativa, poderá ser realizada por correio eletrônico (e-mail) ou fax, com a participação de, no mínimo, 3 (três) fornecedores, ou ser obtida por meio de contratos de objeto similar, celebrados com órgãos ou entidades públicas ou privadas, inclusive do terceiro setor, ou preços de itens registrados em atas.

Parágrafo Primeiro – O sistema de coleta de preços será dispensado nos casos em que haja carência de fornecedor, exclusividade ou singularidade do objeto, necessidade emergencial de aquisição ou contratação de obra e/ou serviço e, ainda, no caso de ordem de compra ou contrato de pequeno valor, assim considerada aquela que não ultrapassar o valor que represente 50% do número de pedidos emitidos mensalmente pela unidade solicitante.

Parágrafo Segundo - Considera-se de urgência a contratação:

- I – do fornecimento de material inexistente no estoque, com imediata necessidade de utilização;
- II – da prestação de serviços cuja descontinuidade possa interferir na atividade-fim, de modo a colocar em risco a vida de terceiros;
- III- de fornecedores de bens e serviços, desde que motivado;
- IV – outras situações devidamente justificadas.

Parágrafo Terceiro- No caso de configurada urgência de contratação do parágrafo anterior, poderá haver coleta de preços, por telefone, desde que devidamente registrado a hora, o estabelecimento consultado e o nome do empregado que ofereceu os preços, devidamente registrados no processo de contratação¹.

Artigo 15º – A melhor oferta será apurada considerando-se o menor preço, custo de transporte e seguro até o local de entrega, condição de pagamento, prazo de entrega, custo para operação do produto e disponibilidade para eventual necessidade de treinamento de pessoal.

Artigo 16º – A ordem de compra ou contrato formal efetuado com o fornecedor encerra o procedimento de compras, devendo representar fielmente todas as condições realizadas na negociação.

SEÇÃO IV

Da Instrução dos Processos Administrativos

Artigo 17º – Todo processo administrativo de compras ou de contratação de serviços ou obras deverá conter o Memorando de Solicitação de Compra ou Serviço, bem como seus anexos, sendo que o êxito do processo depende das circunstâncias e termos em que foram realizados os procedimentos de descrição, condições de entrega e estimativa de preço do objeto a ser adquirido:

Parágrafo primeiro – Entende-se por Memorando de Solicitação de Compra ou Serviço o documento, emitido pelo Diretor Administrativo da Unidade Solicitante, contemplando a justificativa da aquisição, a especificação do material ou serviço, encaminhado pelo setor solicitante, para autorização da autuação (abertura) do processo de compra.

¹ JACOBY FERNANDES, Jorge Ulisses. *Contratação direta sem licitação: dispensa de licitação: inexigibilidade de licitação: comentários às modalidades de licitação, inclusive o pregão: procedimentos exigidos para a regularidade da contratação direta*. 9. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2011. 796 p. (Coleção Jacoby de Direito Público; v.6). ISBN 978-85-7700-426-3. 484. Havendo outras empresas do mesmo ramo em que a associação se propõe a prestar os serviços, não será difícil o confronto dos preços, mediante pesquisa que poderá ter o caráter de razoável informalidade. No próprio processo de contratação, um servidor da Administração lançará os preços obtidos em **uma pesquisa que poderá ser feita até por telefone**, tendo-se a cautela de identificar a empresa e o empregado responsável pela informação prestada, bem como, dia e hora em que foi realizado o contato. Se possível, juntará algum orçamento por escrito. Esses elementos são imprescindíveis e constituem exigência legal.

Parágrafo segundo – Entende-se por processo de compras ou serviços o conjunto de procedimentos, devidamente documentados e circunstanciados por meio de despacho escrito, assinado e datado por agente designado, em obediência estrita à legislação específica e aos Princípios da Administração Pública, organizado em ordem cronológica, com numeração crescente.

Artigo 18º – Depois de autorizado a abertura do processo, é encaminhado a Seção de Compras e Suprimentos da Unidade Solicitante que abre, instrui e o encaminha para o Presidente da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** autorizar a tramitação pelos setores envolvidos no Instituto.

Artigo 19º – Realiza-se a Avaliação Técnica de Especialistas, quando necessário, da conformidade da solicitação e, somente após, é definida a forma de aquisição, de acordo com as características, que poderá ser:

I- direta, isto é, por dispensa ou inexigibilidade, em casos e condições específicas;
ou

II- por Cotação de Preços, em modalidade adequada.

SEÇÃO V

Das Fases

Artigo 20º – Os processos de compra serão divididos em duas fases:

I – Fase de abertura, que compreende:

a) o encaminhamento dos autos, pelo Diretor Administrativo, com as devidas justificativas, para a Seção de Compras e Suprimentos;

b) a conferência, pelo Almoxarifado, da ausência do material pedido no estoque;

c) a abertura, instrução e encaminhamento, pela Seção de Compras e Suprimentos da Unidade Solicitante, ao Presidente, para tramitação pelos setores envolvidos na **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**.

II- Fase específica, que consiste:

- a) no encaminhamento, pelo Presidente, para os procedimentos de compras ou contratação de obras e serviços de acordo com projeto básico ou memorial descritivo pelo interessado e instruído pela Seção de Compras e Suprimentos;
- b) na análise e emissão de parecer, pela Área Jurídica, acerca do processo, sugerindo, eventualmente, modificações a fim de adequá-lo à legislação;
- c) na análise e emissão de parecer de conformidade da Avaliação Técnica de Especialistas, quando necessário;
- d) no encaminhamento, pelo Setor de Compras, para procedimentos de compra direta ou cotação de preços, inclusive eletrônica, de, no mínimo, 3 (três) fornecedores e indicação daquele que ofertou o bem ou serviço de menor preço.
- e) na homologação, pelo Presidente, do resultado da cotação ao fornecedor que ofertar o bem ou serviço com as condições da Cotação de Preços;
- f) na conferência, pelo Almojarifado e/ou Setor Solicitante, do material com a Solicitação, incluindo o recebimento formal do material e a nota fiscal do fornecedor, atestando a entrega ou a prestação dos serviços, e
- g) no encaminhamento, pela **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**, dos documentos contábeis a Contabilidade, para registros e arquivamento.

SEÇÃO VI

Do Recebimento e Atestado de Execução

Artigo 21º – Todo material adquirido será entregue no Almojarifado, onde permanecerá à disposição do interessado.

Artigo 22º – No ato do recebimento, será observado se o material confere com as especificações formalizadas no processo de compras, momento em que será atestado o recebimento pelo almoxarife junto a laudo de profissional competente, quando necessário.

Artigo 23º – Os equipamentos ou materiais permanentes devem ser tombados pela Coordenação de Material e Patrimônio.

Artigo 24º – Os equipamentos que dependem de instalação por parte do fornecedor, deverão ser entregues diretamente ao Interessado, na presença do Coordenador do Almoxarifado, servidor vinculado a essa coordenação, ou outro servidor designado.

Parágrafo único – Depois de instalado e em perfeito funcionamento, o interessado atesta a Nota Fiscal e a encaminha imediatamente ao Almoxarifado, a fim de que seja processada a entrada do material, a respectiva incorporação do bem ao acervo patrimonial e o pronto encaminhamento ao Diretor Administrativo para enviar à **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** para pagamento ao fornecedor.

Artigo 25º – No caso de serviços avulsos, a entrega será diretamente ao Interessado que, após a conclusão, nos padrões de qualidade e desempenho circunstanciados no memorando de solicitação, atestará a Nota Fiscal de Serviço e a encaminhará imediatamente ao Diretor Administrativo para enviar à **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**, a fim de que seja procedido o pagamento ao fornecedor.

Artigo 26º – Nenhum material pode ser recebido pelo interessado sem que antes tenha sido entregue no Almoxarifado.

Parágrafo único – O descumprimento deste procedimento implica em responsabilidade por parte de quem recebeu o material pelo seu ressarcimento, caso este não seja localizado para tombamento.

Artigo 27º – O recebimento definitivo do equipamento pelo almoxarifado dar-se-á mediante exame a ser procedido pelo técnico designado, devidamente circunstanciado e apenso ao processo de compra.

CAPÍTULO VII

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Artigo 28º – Os casos omissos ou duvidosos na interpretação do presente Regulamento serão resolvidos pela Administração, com base nos princípios gerais de direito.

Artigo 29º – O presente Regulamento entrará em vigor a partir da data da sua publicação.

4.5.3 Regulamento Hospitalar

REGULAMENTO DA MATERNIDADE DR. PEREGRINO FILHO - MDPF

Reorganiza a MATERNIDADE DR. PEREGRINO FILHO - MDPF, do Sistema Estadual de Saúde da Paraíba, e dá providências correlatas.

O Diretor Geral da **MDPF**, no uso de suas atribuições legais e considerando a necessidade de buscar a otimização da qualidade dos serviços, oferecendo maior humanização e conforto no atendimento ao usuário e estabelecendo melhor definição da responsabilidade sobre o resultado final reorganiza a instituição hospitalar nos termos deste Regulamento.

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Artigo 1º - A **MDPF** fica reorganizada nos termos deste Regulamento.

Parágrafo único: A **MATERNIDADE DR. PEREGRINO FILHO**, doravante também denominado simplesmente por **MDPF**, reger-se-á pelo presente Regulamento, seus Regimentos e Normas Internas e pelas Legislações Federal, Estadual e Municipal.

Artigo 2º - A **MDPF** tem por **Missão** prestar atendimento de referência estratégica para a 3ª macrorregião que integra o processo de reorganização da atenção, atendendo às Urgências obstétricas e neonatais, para as demandas pactuadas intermunicipais, com qualidade, resolutividade e agilidade, buscando restaurar a saúde física, mental e social do usuário.

Artigo 3º - A **MDPF** tem por **Visão** ser um hospital de referência nacional em atendimento às Urgências e Emergências obstétricas e neonatais, comprometido com a humanização e a qualidade dos serviços prestados, buscando sempre a total satisfação dos clientes internos e externos.

Artigo 4º - A **MDPF** é um tipo de Unidade Estadual Hospitalar Pública, que oferece ações e serviços de saúde perinatal, em nível ambulatorial e hospitalar, para garantir a vinculação do parto das gestantes usuárias ao Sistema Único de Saúde, em concordância com os fluxos da Rede de Atenção Obstétrica e neonatal, incluindo terapia intensiva adulta e neonatal, dentro dos padrões da mais alta qualidade técnica, suportados por uma gestão hospitalar profissionalizada e moderna, que garanta eficiência na busca da eficácia, resultando em maior efetividade e economicidade, de forma a consolidar o papel da instituição como referência estadual na atenção materno-neonatal, tanto em seus aspectos assistenciais, como também gerenciais, regulados pelos Complexos Reguladores, Estadual e Municipal, sendo referência para a 3ª Região de Saúde, com funcionamento 24 horas, ininterruptamente.

Artigo 5º - A **MDPF** tem por finalidades:

I - integrar-se ao Sistema Único de Saúde - SUS como parte do sistema de referência e contra referência no plano de atenção, oferecendo retaguarda ao atendimento primário e estabelecer-se como porta de entrada da Rede de Urgência obstétricas e neonatais, Sistema Estadual de Saúde da Paraíba, nas Região de Saúde, referidas no Artigo 4º.;

II - colaborar com as autoridades sanitárias e epidemiológicas, contribuindo na atenção à saúde e na promoção da saúde;

III - servir de campo de ensino, treinamento, aperfeiçoamento e pesquisa para estudantes e profissionais atuantes nas áreas hospitalar e de saúde pública e em outras atividades ligadas à saúde;

IV - Ofertar ações e serviços de saúde à população de forma universal, equânime e gratuita, seguindo os preceitos do Sistema Único de Saúde – SUS, observando o disposto no Art. 198, da Constituição Federal e na Constituição Estadual.

CAPÍTULO II DA ESTRUTURA

Artigo 6º - A **MDPF** tem em sua estrutura:

- I – Diretoria Geral;
- II – Diretoria Técnica de Saúde;
- III - Diretoria Administrativa;
- IV - Diretoria de Atenção à Saúde;
- V – Gerência de Enfermagem;
- VI – Seção de Unidades, Serviços e Clínicas.

Parágrafo 1º: A Diretoria Técnica tem que ser exercida por um Diretor Médico.

Artigo 7º - As Comissões Técnicas e o Comitê de Qualidade do **MDPF**.

- Comitê de Qualidade;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Comissão de Ética Médica e de Enfermagem;
- Comissão de Análise e Revisão de Prontuários;
- Comissão de Verificação de Óbitos;
- Comissão Intra-Hospitalar de Hemoterapia;
- Comissão de Nutrição Enteral e Parenteral;
- Comissão de Padronização de Materiais, Medicamentos e equipamentos;
- Comissão de Gerenciamento de Riscos;
- Comissão de Gerenciamento de Resíduos;
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
- Comissão de Educação Permanente;
- Comissão de Padronização de Procedimentos Assistenciais;
- Comissão de Mortalidade Materna e Neonatal;
- Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos;
- Comissão de Epidemiologia Hospitalar;
- Comissão de Proteção Radiológica;
- Comissão de Residência em Saúde;
- Grupo de Trabalho de Humanização.

Artigo 8º - A Diretoria Geral tem em sua linha de subordinação a Diretoria Técnica de Saúde, a Diretoria Administrativa e a Diretoria de Atenção à Saúde.

Parágrafo 1º: A Diretoria Geral tem em sua composição a Seção de Apoio Operacional, a Seção de Acompanhamento das Comissões e a Seção de Ensino.

Parágrafo 2º: A Diretoria Geral é responsável e estabelece a Comunicação e a integração com a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**.

Parágrafo 3º: A Diretoria Geral compartilha a implantação do Modelo Gerencial, da Direção Colegiada e do Conselho Gestor com a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**.

Artigo 9º - A Diretoria Técnica de Saúde, que tem que ser exercida por um médico.

Parágrafo Único – O Diretor Técnico contará com o apoio do Diretor de Atenção à Saúde, o qual terá autonomia para atuar nas áreas internas do Hospital e ainda representar o Diretor Técnico fora do Hospital, quando for o caso e inerente à função. As áreas de Assistência Farmacêutica; de Nutrição e Dietética e do SAME estão na responsabilidade e estrutura da Diretoria Técnica. Os serviços e ações das áreas multiprofissionais e da Gerência de Enfermagem estão na responsabilidade e estrutura da Diretoria de Atenção à Saúde.

CAPÍTULO III

DO PATRIMÔNIO

Artigo 10º - O Patrimônio da **MDPF** está constituído de bens móveis e imóveis (instalações, equipamentos, Instrumental, utensílios).

Parágrafo único – Toda renda oriunda de Contratos, Convênios e de Serviços Produzidos, será aplicada exclusivamente para as finalidades assistenciais, manutenção e expediente do hospital, cujos produtos não deverão gerar, aos seus dirigentes, lucros, dividendos ou quaisquer outras vantagens pecuniárias.

CAPÍTULO IV

DO PESSOAL

Artigo 11º - O quadro de pessoal da **MDPF** é constituído de profissionais das áreas técnicas e administrativas. A admissão do servidor deverá obedecer ao regime jurídico vigente.

CAPÍTULO V

DA CONCEITUAÇÃO

Artigo 12º - Para efeito deste Regulamento considera-se:

1. **Competência** – capacidade ou dever de agir ou decidir de uma autoridade;
2. **Atribuições** – deveres, obrigações e responsabilidades inerentes ao exercício do cargo ou função;
3. **Dever** – obrigação a que um servidor está sujeito, tanto aos trabalhos a executar, quanto aos demais aspectos das relações de trabalho;
4. **Responsabilidade** – obrigação de um servidor de responder pelos próprios atos, ou por atos de subordinação, com relação a um aspecto de qualquer trabalho.

CAPÍTULO VI

DAS COMPETÊNCIAS

Artigo 13º - Da Diretoria Geral

Ao Diretor Geral compete:

- I. Dirigir e administrar o hospital em consonância com as normas contidas neste Regulamento e as determinadas pelas legislações federal e estadual;
- II. Autorizar despesas ou execução de serviços;
- III. Aplicar o Regulamento e o Regimento Interno do hospital;
- IV. Autorizar a Diretoria Administrativa a praticar atos relativos a bens patrimoniais e outras correlatas;
- V. Tomar as providências de caráter urgente, motivados por fatos imprevistos;

- VI. Exercer o poder disciplinar no limite de sua competência, em conformidade com o disposto no Estatuto da SES/PB;
- VII. Baixar portarias e instruções de serviços para as diversas unidades do hospital;
- VIII. Traçar normas técnico-administrativas do hospital e submetê-las à apreciação da SES/PB;
- IX. Prestar contas mensalmente ou quando solicitado de sua gestão à SES/PB;
- X. Zelar pelo cumprimento das metas pactuadas;
- XI. Zelar para que todos os funcionários trabalhem com segurança e tenham sua saúde física e psíquica preservada;
- XII. Tratar de quaisquer outros assuntos de interesse do hospital, dentro de sua competência, por ofício ou solicitação da SES/PB, inclusive os casos omissos neste Regulamento.

Parágrafo Único – O Diretor Geral contará com o apoio operacional que terá como principais atribuições atividades referentes ao Protocolo de Correspondência, à Telefonia e Comunicações além das de suporte administrativos inerentes à função.

Artigo 14º - Da Diretoria Técnica de Saúde

Ao Diretor Técnico de Saúde compete:

- I. Formular, incrementar, controlar e avaliar, no hospital, as ações e serviços de saúde, observando as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal;
- II. Coordenar a execução das ações assistenciais, de vigilância sanitária, de vigilância epidemiológica, de apoio diagnóstico, de assistência terapêutica integral, incluindo recuperação e reabilitação;
- III. Normatizar a regulamentação ética, disciplinar e funcional do Corpo Clínico;
- IV. Exercer o poder disciplinar com referência aos integrantes do Corpo Clínico, respeitando-se as normas vigentes para as respectivas categorias funcionais;
- V. Supervisionar e controlar todas as atividades técnicas;
- VI. Supervisionar e controlar as atividades de cada clínica existente na **MDPF**;
- VII. Supervisionar e orientar os serviços médicos executados na **MDPF**;
- VIII. Supervisionar e orientar os serviços de análises clínicas na **MDPF**;

- IX. Supervisionar e orientar os serviços de diagnósticos por imagem;
- X. Assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica, visando o melhor desempenho do Corpo Clínico e demais profissionais, visando o bem-estar e a saúde da população usuária (**Resolução CFM nº 1354**);
- XI. Participar da formulação da política de equipamentos, imunobiológicos, outros insumos, sangue e seus derivados, adequada ao hospital;
- XII. Estabelecer critérios, parâmetros e métodos para a realização de auditorias permanentes, para o controle de qualidade das ações e serviços de saúde desenvolvidos no hospital;
- XIII. Supervisionar os serviços que compõem a Diretoria Técnica de Saúde, executando e fazendo executar as normas deste Regulamento;
- XIV. Assistir e Supervisionar os serviços e ações da Assistência Farmacêutica e da Nutrição e Dietética;
- XV. Promover reuniões periódicas com os profissionais que compõem a estrutura da Diretoria Técnica de Saúde;
- XVI. Analisar e decidir, juntamente com o Diretor Geral, Diretor Administrativo e áreas do hospital a aquisição de materiais técnicos, administrativos e medicamentos;
- XVII. Apresentar ao Diretor Geral, relatório das atividades dos serviços a seu cargo, bem como, dados que lhe forem solicitados;
- XVIII. Substituir o Diretor Geral em seus impedimentos legais;
- XIX. Assumir a responsabilidade do Serviço de Arquivo Médico e Estatística;
- XX. Supervisionar e orientar os serviços da Agência Transfusional;
- XXI. Zelar pelo fiel cumprimento da legislação aplicável ao hospital, dentro da esfera de sua competência e elaborar Regimento Interno da Diretoria.

Artigo 15º - Da Diretoria Administrativa

Ao Diretor Administrativo compete:

- I. Planejar, organizar e executar as atividades administrativas, bem como assegurar o funcionamento harmonioso de todas as áreas e serviços integrantes de sua estrutura funcional básica, em ação conjunta com as demais Diretorias;
- II. Assistir ao Diretor Geral em assuntos administrativos relacionados com os objetivos do Hospital em particular, nos de natureza econômica e/ou de auditoria administrativa; implantar e manter um sistema de informação sintonizado com todas as unidades que compõe a estrutura básica do Hospital, visando à utilização de meios que racionalizem o trabalho e reduzam custos;
- III. Planejar, organizar e implantar o fluxograma das atividades administrativas para melhor distribuição das tarefas na sua área de atuação;
- IV. Assumir as responsabilidades das áreas: TI, Recursos Humanos, Departamento de Pessoal, Comunicação Social, Manutenção, Almoxarifado, Patrimônio, Serviços de Apoio, Serviços Gerais e Contas Médicas;
- V. Planejar e desenvolver estratégias de RH, incluindo políticas de recrutamento e seleção, disciplina, aconselhamento, pagamentos e contratos, planejamento de treinamento, motivação, cultura, avaliação de desempenho, qualidade e outros itens;
- VI. Fiscalizar as atividades de informatização dos processos e sistemas do Hospital, visando assegurar a disponibilidade de sistemas computadorizados tecnologicamente atualizados e que atendam as necessidades de todas as áreas;
- VII. Assumir a responsabilidade da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e do Serviço de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT);
- VIII. Fiscalizar tudo a que se refere a serviços gerais, bem como as empresas terceirizadas, conservação predial entre outras atividades afins;
- IX. Fiscalizar os processos realizados pelo almoxarifado;
- X. Responsabilizar-se pela aplicação dos recursos financeiros consignados na Programação e Orçamentação, estabelecendo mecanismos que permitam rigoroso controle contábil, elaborando as devidas prestações de contas que deverão ser atestadas pelo Diretor Geral do Hospital;

- XI. Supervisionar Guias de Atendimento Ambulatorial – GTA e Autorização de Internação Hospitalar – AIH, conferir e, em tempo hábil;
- XII. Prever e assegurar o apoio logístico a todos os setores do hospital, zelando pelo seu patrimônio e pela utilização racional dos recursos disponíveis;
- XIII. Convocar e/ou participar das reuniões técnicas, transmitindo os resultados no que couber aos integrantes de sua equipe;
- XIV. Zelar pelo fiel cumprimento da legislação aplicável ao hospital, dentro da esfera de sua competência e elaborar Regimento Interno da Diretoria;
- XV. Realizar outras atividades correlatadas.

Artigo 16º - Da Diretoria de Atenção à Saúde

Ao Diretor de Atenção à Saúde compete:

- I. Dirigir, supervisionar e coordenar os serviços que compõem a Diretoria Técnica de Saúde, executando e fazendo executar as normas deste Regulamento;
- II. Cumprir e fazer cumprir as determinações superiores;
- III. Opinar em atividades, procedimentos e atos que envolvam a equipe técnica sob sua direção;
- IV. Solicitar e participar de reuniões, sempre que necessário;
- V. Emitir parecer em processos submetidos a sua consideração;
- VI. Exercer o poder disciplinar dentro do limite de sua competência;
- VII. Manter integrada as ações assistenciais e de atividades preventivas, para a promoção, proteção e recuperação da saúde;
- VIII. Supervisionar os serviços e ações executados pelas áreas Multiprofissionais e pela Gerência de Enfermagem referidas na **MDPF**;
- IX. Convocar e/ou participar das reuniões técnicas, transmitindo os resultados no que couber aos integrantes de sua equipe;
- X. Implementar as ações para o controle de qualidade ético-profissional dos serviços prestados.

CAPÍTULO VII

DAS ATRIBUIÇÕES

Artigo 17º - Da Diretoria Geral

Ao Diretor Geral atribui-se:

- I. Dirigir e administrar o patrimônio do hospital;
- II. Elaborar os planos de trabalho e orçamentação anual, submetendo-os à apresentação da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**;
- III. Presidir as reuniões da Diretoria e solicitar reuniões extraordinárias;
- IV. Examinar e aprovar relatórios e demonstração de contas que forem encaminhadas à Diretoria Geral;
- V. Abrir, rubricar e encerrar livros do hospital;
- VI. Assegurar a participação comunitária através de seus segmentos organizados.

Artigo 18º - À Chefia da Seção de Apoio Operacional atribui-se :

- I. Supervisionar, coordenar, elaborar e executar as atividades administrativas das Diretorias;
- II. Analisar, quando determinado, qualquer matéria levada a exame e decisão das Diretorias;
- III. Preparar relatório específico quando solicitado pela autoridade superior;
- IV. Elaborar e proceder à revisão final das minutas de portarias, atos normativos, resoluções, regulamentos, atas, relatórios e instruções;
- V. Coordenar e orientar e encaminhar as correspondências (ofícios, comunicações internas, circulares, despachos e etc.) da Diretoria Geral e das demais Diretorias;
- VI. Promover os exames prévios dos processos e demais expedientes submetidos a despacho ou assinatura das diretorias;
- VII. Elaborar, supervisionar e encaminhar os serviços de digitação, e-mail, fax e demais expedientes das Diretorias;
- VIII. Exercer, no que couber, a atribuição comum às secretárias das Diretorias;

- IX. Organizar e manter em ordem todo o sistema de arquivo das correspondências recebidas e expedidas das Diretorias organizar, manter atualizada e utilizar adequadamente uma “agenda” referente aos compromissos das diretorias, bem como ter agenda dos telefones úteis referentes a todos os fatos, datas e nomes relacionados com as atividades funcionais e afins do hospital;
- X. Elaborar mensalmente ou quando solicitado, relatório de atividades atos e procedimentos realizados no setor, encaminhando-os à chefia, imediata para apreciação;
- XI. Elaborar escala de férias, de servidores, em consonância com a chefia imediata, opinando nas alterações quando solicitadas e/ou por interesse do serviço;
- XII. Cumprir e fazer cumprir o horário regulamentar de trabalho, bem como as normas vigentes emanadas superiores;
- XIII. Cumprir e fazer cumprir este Regulamento.

Artigo 19º - À Chefia da Seção de Acompanhamento das Comissões atribui-se:

- I. Acompanhar as reuniões das Comissões Técnicas;
- II. Sugerir à Biblioteca a aquisição de material bibliográfico, e outros inerentes às Comissões;
- III. Elaborar mensalmente ou quando solicitado, relatório de atividades, atos e procedimentos realizados no setor, encaminhando-os às Comissões para apreciação;
- IV. Sugerir a participação de profissionais do hospital ou externos nas reuniões das Comissões quando da pertinência e necessidade do tema;
- V. Promover a articulação e integração das diversas áreas do hospital, com a Gestão Estadual e Municipal de Saúde, e do Controle Social com as Comissões;
- VI. Elaborar e implantar, em conjunto com as Comissões, sistemas de acompanhamento e controle das atividades desenvolvidas;
- VII. Atuar como apoio da Direção Geral nas ações de Atendimento ao Cliente:
- a) atuar nos programas em curso na avaliação do atendimento oferecido;

- b) manter organizados os arquivos com informações referentes à qualidade e à satisfação do cidadão usuário dos serviços oferecidos, para subsidiar a orientação do planejamento das atividades da **MDPF**;
- c) efetuar controle mensal e semestral dos serviços de atendimento realizados pela Ouvidoria;
- d) manter contato com os usuários em casos de queixas, sugestões e elogios, fornecendo-lhes respostas prontamente;
- e) orientar o público, buscando minimizar suas dificuldades ao procurar os serviços ofertados pela **MDPF**;

VIII. Cumprir e fazer cumprir este Regulamento.

Artigo 20º - À Chefia da Seção de Ensino atribui-se:

- I. Elaborar projetos e propostas educacionais no formato de educação permanente e de formação em serviço, de abordagem multiprofissional, para a articulação ensino-serviço-realidade.
- II. Elaborar o Plano de Educação Permanente (PEP) em colaboração coletiva.
- III. Colaborar com os demais profissionais que realizam atividades dessa natureza; colaborar com as Instituições de Ensino e outras que utilizam o hospital como campo de residência e estágio;
- IV. Solicitar à chefia imediata e viabilizar a participação dos profissionais em simpósios e seminários, aprimoramento técnico, a partir das necessidades identificadas mantendo a equipe atualizada em relação aos avanços científicos e tecnológicos;
- V. Sugerir à Biblioteca a aquisição de material bibliográfico, e outros inerentes à especialidade;
- VI. Aplicar normas de biossegurança;
- VII. Participar da Comissão de Residência em Saúde;
- VIII. Articular e participar das reuniões das Comissões com prioridade a Comissão de Ética Médica e de Enfermagem e a Comissões de Educação Permanente;
- IX. Participar do desenvolvimento de programas e projetos;
- X. Elaborar sob a orientação das Diretorias, normas para trabalhos técnicos científicos, relacionados ao hospital;

- XI. Adequar e promover condições para maior desenvolvimento técnico científico dos profissionais da Instituição, residentes, estagiários e demais interessados na área de saúde;
- XII. Difundir informações apropriadas, que sirvam de apoio ao estudo/ensino e à pesquisa;
- XIII. Executar outras atividades afins;
- XIV. Elaborar normas e regulamentos pertinentes aos serviços oferecidos e/ou executados pela área da Biblioteca;
- XV. Cumprir e fazer cumprir este Regulamento.

Artigo 21º - Da Diretoria Técnica de Saúde

Ao Diretor Técnico de Saúde atribui-se:

- I. Avaliar os atendimentos prestados aos usuários, detectando as falhas e propondo a organização e/ou reorganização dos serviços;
- II. Opinar sobre a necessidade de ampliação do potencial do hospital, conforme a implantação dos programas de saúde, visando à melhoria da assistência prestada;
- III. Observar o cumprimento das determinações hierárquico superiores, bem como normas técnicas e princípios básicos, para a execução das atividades e elaborar juntamente com o Departamento Médico o Regimento Interno do Corpo Clínico.
- IV. Participar junto aos setores competentes, na elaboração de rotinas específicas da área, objetivando a modernização e a agilidade do processo operacional do hospital;
- V. promover reuniões periódicas com a equipe técnica multiprofissional, com o objetivo de avaliar o desenvolvimento das atividades, bem como para repassar as informações técnico-científicas e/ou mudanças de propostas;
- VI. Assegurar ao paciente assistência integral, utilizando os mecanismos de referência e contra referência preconizada pelo SUS, quando necessário;
- VII. Opinar sobre a inclusão, substituição e/ou exclusão de medicamentos da listagem padronizada, transmitindo essa informação aos demais setores;
- VIII. Solicitar à chefia imediata e viabilizar a participação dos profissionais em simpósios, seminários, cursos de atualização e/ou aprimoramento técnico, a partir das necessidades identificadas, mantendo a equipe atualizada em relação aos avanços científicos e tecnológicos;

- IX. Elaborar mensalmente ou quando solicitado relatório de atividades, atos e procedimentos médicos realizados no setor, encaminhando-os à chefia imediata, opinando nas alterações quando solicitadas e/ou por interesse do serviço;
- X. Avaliar a eficiência da equipe técnica, observando-se vários aspectos e, principalmente, os preceitos éticos; assessorar o Diretor Geral na resolução dos problemas de ética profissional; emitir pareceres em processos e demais assuntos pertinentes à área técnica;
- XIII. Incentivar e apoiar as atividades de pesquisas científicas realizadas no hospital, assegurando o apoio necessário;
- XIV. Justificar faltas e autorizar o gozo de férias regulamentares dos servidores lotados na sua área de competência;
- XV. Participar na elaboração da programação e hospital juntamente com as Diretorias;
- XVI. Indicar oficialmente ao Diretor Geral o substituto interino, quando de seus impedimentos legais;
- XVII. Cumprir e fazer cumprir o horário regulamentar de trabalho, bem como as normas e instruções advindas de níveis hierárquicos superiores;
- XVIII. Aplicar normas de biossegurança;
- XIX. Realizar outras atividades afins;
- XX. Cumprir e fazer cumprir este Regulamento.

Parágrafo 1º: Por meio das Áreas Médicas atribui-se:

- I. Planejar, programar, coordenar e avaliar as atividades inerentes a sua área de atuação, observando normas, rotinas e diretrizes técnico-administrativas;
- II. Assegurar a manutenção; preventiva e corretiva dos equipamentos, aparelhos, instrumental e outros materiais, sob sua responsabilidade;
- III. Informar processos administrativos e apurar irregularidades, adotando, nos limites de sua competência, medidas cabíveis conforme apurado;

- IV. Solicitar à chefia imediata e viabilizar a participação dos profissionais em simpósios, seminários, cursos de aprimoramento técnico, a partir das necessidades identificadas, mantendo a equipe atualizada em relação aos avanços científicos e tecnológicos;
- V. Incentivar a iniciativa entre os profissionais que atuam na sua área de competência promovendo a integração intra e intersetorial;
- VI. Assegurar o cumprimento das normas e rotinas, instruídas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- VII. Exercer o poder disciplinar no limite de sua competência;
- VIII. Assegurar o funcionamento adequado das Áreas de Clínica Médica, Ambulatório; Clínica Cirúrgica; Clínica Obstétrica; Urgência e Emergência, UTI's;
- XIII. Cumprir e fazer cumprir este Regulamento.

Parágrafo 2º: Por meio da área de Apoio Diagnóstico e Terapêutico atribui-se:

- I – Prestar serviços nas áreas de Diagnóstico por Imagem e Métodos Gráficos e de Patologia Clínica e Hemoterapia;
- II – Prestar assistência de Nutrição e Dietética e Assistência Farmacêutica.

Parágrafo 3º: Por meio da Área de Assistência Farmacêutica atribui-se:

- I - Prestar serviços de produção, armazenamento e distribuição de medicamentos e produtos afins;
- II - Controlar a qualidade dos medicamentos e produtos afins utilizados pelos pacientes;
- III- Manter, conforme modelos oficiais, o registro de:
 - 1. drogas, entorpecentes, medicamentos e insumos capazes de criar dependência física ou psíquica;
 - 2. equipamentos sujeitos ao controle sanitário especial;
- IV- Estocar, armazenar e, conforme solicitação prescrita aos pacientes internos e externos a **MDPF**, distribuir medicamentos e doses;
- V- Iniciar o processo de compra de medicamentos e, buscando zelar por sua qualidade, participar de procedimentos licitatórios, acompanhando e controlando as aquisições.

Parágrafo 4º: Por meio da Área do Serviço Arquivos e Prontuários Médicos e Estatística atribui-se:

I – Administrar, planejar, programar, coordenar, supervisionar e avaliar as atividades inerentes a seu encargo, observando normas e diretrizes pertinentes;

II – Administrar os processos e procedimentos em relação aos prontuários médicos dos pacientes da **MDPF**

II – Arquivar os Prontuários Médicos e demais documentos relacionados com a assistência prestada aos pacientes, no SAME da **MDPF**, que adotará o sistema unitário, integrado e centralizado;

IV- Receber os dados e elaborar as estatísticas pertinentes na **MDPF**.

Parágrafo 5º: Por meio da Área do Serviço de Nutrição e Dietética, atribui-se:

I - Executar todas as atividades dieto-alimentares do Hospital;

II - Preparar, distribuir e controlar toda a alimentação destinada aos pacientes e funcionários;

III - Organizar, preparar, distribuir, controlar as dietas especiais conforme indicação médica;

IV - Colaborar na execução dos programas de ensino e de educação sanitária;

V - Atender as normas de Vigilância Sanitária e de outros órgãos de fiscalização;

VI - Requisitar, receber, conservar e controlar os gêneros e materiais necessários para o pleno desenvolvimento dos trabalhos;

VII - Apresentar mensalmente a estatística de produção e outros informes gerenciais da seção;

VIII - Elaborar e manter atualizado o regulamento da Seção.

Artigo 22º - Da Diretoria de Atenção à Saúde

Ao Diretor de Atenção à Saúde atribui-se:

I - Administrar, planejar, programar, coordenar, supervisionar e avaliar as atividades inerentes a seu encargo, observando normas e diretrizes pertinentes;

II - Planejar, programar, coordenar e avaliar as atividades inerentes a sua área de atuação, observando normas, rotinas e diretrizes técnico-administrativas;

II – Avaliar e acompanhar o desempenho das áreas multiprofissionais e da Gerência de Enfermagem.

Parágrafo 1º: A Gerência de Enfermagem atribui-se:

- I- Assegurar através de supervisão das seções o funcionamento adequado e a assistência de enfermagem da Clínica Médica; Clínica Obstétrica; Ambulatório; Clínica Cirúrgica; Unidade de Terapia Intensiva, Centro Cirúrgico; Central de Material e Esterilização e Pronto Atendimento;
- II – Elaborar o Regimento Interno da Enfermagem;
- II - Cumprir e fazer cumprir este Regulamento.

Parágrafo 2º: Por meio das Áreas Multiprofissionais atribui-se:

- I. Planejar, programar, coordenar e avaliar coletivamente, com os profissionais das áreas de Psicologia, Serviço Social, Fisioterapia, atividades inerentes a estas áreas de atuação, observando normas, rotinas e diretrizes técnico-administrativas;
- II. Assegurar a manutenção; preventiva e corretiva dos equipamentos, aparelhos, instrumental e outros materiais, sob sua responsabilidade;
- III. Informar processos administrativos e apurar irregularidades, adotando, nos limites de sua competência, medidas cabíveis conforme apurado;
- IV. Solicitar à chefia imediata e viabilizar a participação dos profissionais em simpósios, seminários, cursos de aprimoramento técnico, a partir das necessidades identificadas, mantendo a equipe atualizada em relação aos avanços científicos e tecnológicos;
- V. incentivar a iniciativa entre os profissionais que atuam na sua área de competência promovendo a integração intra e intersetorial;
- VI. Assegurar o cumprimento das normas e rotinas, instruídas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- VII. Exercer o poder disciplinar no limite de sua competência;
- VIII. Cumprir e fazer cumprir este Regulamento.

Artigo 23º - Da Diretoria Administrativa

Ao Diretor Administrativo atribui-se:

- I. Planejar, programar, coordenar e avaliar coletivamente, com as áreas administrativas atividades inerentes a estas áreas de atuação, observando normas, rotinas e diretrizes técnico-administrativas;
- II. Elaborar, mensalmente, mapas demonstrativos dos Custos de Receita, Despesas e Resultados;
- III. Assegurar o desempenho das áreas administrativas:
 - a) Recursos Humanos;
 - b) Manutenção;
 - c) Tecnologia de Informação;
 - d) Almoxarifado e Patrimônio;
 - e) Segurança e Apoio;
 - f) Recepção;
 - g) Serviços Gerais;
 - h) Transporte;
 - g) Compras.

Parágrafo 1º Por meio da Área de Recursos Humanos atribui-se:

PESSOAL:

- a) Coordenar a elaboração da folha de pagamento e correspondentes emissões das guias de pagamentos de impostos e encargos, visando o correto cumprimento dessas obrigações;
- b) Manter controles de todos os valores a serem descontados em folha de pagamento, visando à correta quitação desses débitos;
- c) Assessorar a área jurídica nas defesas em processos trabalhistas, multas do Ministério do Trabalho, atuando como ou indicando o representante do hospital, visando a melhor solução das pendências, tanto no aspecto estratégico quanto financeiro;

- d) Analisar e controlar contratos e convênios, visando ao cumprimento dos mesmos bem como a identificação de necessidade de modificações e ou implantação de novos benefícios sociais;
- e) Supervisionar a preparação e entrega de todas as informações acessórias exigidas pelos diversos órgãos governamentais (Ministério do Trabalho, INSS, MEC, SESI etc.), visando ao cumprimento de exigências legais;
- f) Orientar todos os setores da instituição quanto a aplicação da legislação trabalhista e previdenciária, repassando as modificações ocorridas, visando ao seu adequado cumprimento;
- g) Atender os colaboradores em questões relacionadas com normas e procedimentos da empresa, dando a orientação ou solução devidas;
- h) Atender a fiscalização trabalhista e previdenciária, fornecendo as informações e documentos solicitados;
- i) Controlar plano de benefícios sociais oferecidos pelo hospital e fazer as inclusões e exclusões de beneficiários, visando a garantir sua operacionalização e os descontos em folha de pagamento;
- j) Controlar os índices de absenteísmo, analisando e avaliando cada situação, em conjunto com as demais áreas;
- l) Coordenar a preparação e entrega das obrigações acessórias junto a órgãos oficiais e o Ministério do Trabalho;
- m) Atuar como preposto da empresa junto à justiça do trabalho nos casos de reclamações trabalhistas;
- n) Zelar para que todas as obrigações trabalhistas sejam cumpridas pontualmente;
- o) Cumprir o regulamento de contratação de pessoal em vigor.

DESENVOLVIMENTO:

- a) Planejar e supervisionar todas as atividades desenvolvidas pelas áreas de seleção, treinamento, cargos e salários, serviço social, segurança e medicina do trabalho, visando a assegurar que o hospital tenha condições de atrair, reter, motivar e desenvolver os profissionais do calibre necessário à consecução dos seus objetivos;

- b) Coordenar e implementar programas de treinamento e desenvolvimento gerencial e operacional, visando a assegurar o constante aprimoramento do desempenho e motivação do capital humano, bem como garantir o desenvolvimento de potencial para os processos de sucessão nos diversos cargos chaves;
- c) Coordenar as atividades de medicina e segurança no trabalho, visando reduzir e eliminar as condições inseguras ou de riscos à integridade física e saúde dos funcionários;
- d) Participar na concepção e desenvolvimento de novos projetos ou ações, envolvendo o elemento humano, tais como comunicações, mediação de conflitos, monitoração do clima organizacional etc.;
- e) Conduzir os processos de negociação coletiva junto a entidades sindicais, em conjunto com a área jurídica, para celebração de acordos coletivos de trabalho;
- f) Manter controles e relatórios analíticos sobre a evolução do quadro e custos de pessoal, bem como de rotatividade de pessoal e outras ocorrências relevantes;
- g) Acompanhar a legislação trabalhista e assegurar sua correta aplicação, visando contribuir para minimização do contencioso jurídico-trabalhista;
- h) Cumprir o regulamento de contratação de pessoal em vigor.

Parágrafo 2º: Por meio da Área de Manutenção atribui-se:

- a) a conservação em boas condições de uso das instalações prediais, elétricas, de gases medicinais, de vapor e de todos os equipamentos que compõem a infraestrutura do Hospital.

Parágrafo 3º: Por meio da Área de Tecnologia de Informação atribui-se:

- a) manter controle operacional de todos os equipamentos de informática instalados nos diversos setores do Hospital;
- b) oferecer suporte a todos os usuários de todos os aplicativos instalados no Hospital;
- c) administrar a rede do Hospital para obter pleno funcionamento;
- d) controlar todos os serviços já informatizados e informatizar os demais;
- e) realizar back-up diário das informações com guarda interna e externa das informações;

- f) controlar e implantar pontos de rede;
- g) manter-se atualizado para que possa inovar constantemente os serviços;
- h) elaborar e manter atualizado o Regimento da Seção.

Parágrafo 4º: Por meio da Área de Almoxarifado e Patrimônio:

- a) adquirir, receber, conferir, guardar, controlar e distribuir materiais e medicamentos utilizados na **MDPF**;
- b) fixar quantidades mínimas que devem estar no estoque, atendo-se a elas na elaboração dos pedidos de compras;
- c) introduzir padronização de materiais seguindo orientação ditada por uma comissão e sugerir alterações quando necessário.

Parágrafo 5º: Por meio da Área de Segurança e Apoio:

- a) a garantia da ordem no ambiente do estabelecimento;
- b) pelo controle de entrada de visitantes.

Parágrafo 6º: Por meio da Área de Recepção:

- a) atender aos pacientes e/ou familiares que a ela se dirigir para obter informações, tirar dúvidas, receber sugestões ou críticas;
- b) aplicar questionário permanentemente, para apuração do grau de satisfação do usuário e encaminhar a Diretoria de Atenção à Saúde para tabular dados estatísticos de satisfação dos usuários, mensalmente;
- c) sugerir medidas que visem aumentar o grau de satisfação dos usuários.

Parágrafo 7º: Por meio da Área de Serviços Gerais:

- a) Manter a limpeza de superfícies, mobiliário e equipamentos e pela manutenção de um ambiente agradável, higiênico e seguro para os pacientes, funcionários e visitantes.

Parágrafo 8º: Por meio da Área de Transporte:

- a) Manter o transporte de pacientes por ambulância, o controle da frota de veículos do Hospital, motoristas lotados no Hospital e a geração de relatórios gerenciais para controle do uso e gastos.

Parágrafo 9º: Por meio da Área de Compras:

- a) Zelar pelos princípios da legalidade, moralidade, impessoalidade, publicidade e isonomia na seleção de fornecedores;
- b) Negociar com os fornecedores, visando ao fechamento de compras dentro das melhores condições de preço, qualidade e prazo de entrega;
- c) Pesquisar novos fornecedores de produtos e serviços diversos, visando desenvolver fontes alternativas de suprimentos;
- d) Coordenar a inclusão e manutenção do cadastro de fornecedores;
- e) Apresentar à chefia, para aprovação da cotação;
- f) Elaborar relatórios com indicadores;
- g) Definir os parâmetros para as negociações ou negociar diretamente com fornecedores as bases e condições para o fornecimento, visando à aquisição de produtos com preços e condições competitivos;
- h) Administrar o cadastro de preços, participando da formulação dessa política, monitorando e utilizando o preço fixado pelas como subsídio para definição de preços no futuro;
- i) Controlar o fluxo de compras, visando ao equilíbrio entre as contas a pagar e o orçamentos previsto;
- j) Zelar pelo cumprimento do Regulamento de Compras vigente no Hospital.

Artigo 24º - Das Atribuições Comuns

São atribuições comuns a todas as unidades da **MDPF**, em suas respectivas áreas de atuação:

- I - Planejar, controlar, executar e acompanhar as atividades que lhes são afetas;
- II - Planejar e avaliar as necessidades de:
 - a) recursos humanos e físicos;
 - b) equipamentos e materiais.
- III - Realizar avaliação da assistência e dos serviços prestados aos usuários;

- IV - zelar pela proteção e segurança dos pacientes e servidores da **MDPF**;
- V - Conjuguar esforços para o melhor aproveitamento dos recursos humanos e físicos;
- VI - Controlar, manter e zelar pela guarda dos materiais e equipamentos utilizados, comunicando à área competente a necessidade de manutenção ou reposição;
- VII - Fiscalizar os serviços prestados por terceiros;
- VIII - Requisitar e controlar o material de consumo;
- IX - Contribuir no projeto de incorporação tecnológica;
- X - Elaborar relatórios periódicos.

CAPÍTULO VIII

Artigo 25º - Das Disposições Finais

Parágrafo 1º: O Presente Regulamento será aprovado após discussão e apreciação coletiva e das Diretorias da **MDPF**.

Parágrafo 2º: As unidades da **MDPF** deverão também apresentar Regimentos Internos e ou normas de funcionamento.

Parágrafo 3º: Alguns serviços poderão ser terceirizados, quando por conveniência ou necessidade do Hospital, ficando o contratado obrigado a seguir normas e rotinas contidas neste Regulamento e na SES/PB ou qualquer outra resolução aprovada pelas Diretorias, bem como estará sujeito às sanções previstas.

Parágrafo 4º: A **MDPF** deverá seguir as recomendações, resoluções e determinações dos órgãos de representação das categorias profissionais vinculadas ao Setor da Saúde atuantes no Hospital.

4.5.4 Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem

O Gerente de Enfermagem da **MDPF**, no uso de suas atribuições legais e considerando a necessidade de buscar a otimização da qualidade dos serviços, oferecendo maior humanização e conforto no atendimento ao usuário e estabelecendo melhor definição da responsabilidade sobre o resultado final reorganiza a área assistencial de enfermagem nos termos deste Regimento.

CAPÍTULO I

DO OBJETO

Artigo 1º - O Serviço de Enfermagem tem por finalidade:

- I. Dirigir, organizar, planejar, coordenar, executar e avaliar os serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas auxiliares;
- II. Cooperar e manter bom entrosamento com a equipe multiprofissional no atendimento das atividades assistenciais;
- III. Propiciar ambiente e material adequado para o desenvolvimento das atividades assistenciais;
- IV. Promover a elevação do padrão profissional;
- V. realizar treinamento do pessoal em serviço;
- VI. Facilitar o desenvolvimento das atividades de ensino e pesquisa, devidamente aprovadas;
- VII. Prevenir e controlar sistematicamente a infecção hospitalar;
- VIII. Cumprir e fazer cumprir o regulamento da **MDPF**, normas e rotinas técnicas em vigor;
- IX. Ter como norma de serviço o código de deontologia de enfermagem e a regulamentação do exercício profissional.

CAPÍTULO II

DA POSIÇÃO

Artigo 2º - O Serviço de Enfermagem faz parte da Gerência de Enfermagem, estando diretamente subordinado à Direção de Atenção à Saúde e será chefiado por enfermeiro nos termos da lei e inscrito no Conselho Regional de Enfermagem da respectiva região e terá administração própria e autonomia profissional.

CAPÍTULO III

DA COMPOSIÇÃO

Artigo 3º - O Serviço de Enfermagem constitui-se da Gerência de Enfermagem e das seções a serem definidas durante o Planejamento Estratégico a ser realizado nos primeiros 30 dias de parceria. As seções abaixo já definidas:

- I. Seção de Pronto Atendimento
- II. Seção de Internação
- III. Seção UTI Materna
- IV. Seção UTI NEO.
- III. Seção de Centro Cirúrgico e Material e Esterilização.

CAPÍTULO IV

DO PESSOAL E SUAS ATRIBUIÇÕES

Artigo 4º - O pessoal do Serviço de Enfermagem se atribui pelos seguintes cargos e funções:

- I. Enfermeiro – Gerente;
- II. Enfermeiro – Chefe de Seção;
- III. Enfermeiro Assistencial;
- IV. Técnico de enfermagem;

Artigo 5º - Ao Gerente de Enfermagem atribui-se:

- I. Planejar, programar, coordenar e avaliar as atividades inerentes a sua área de atuação, observando normas, rotinas e diretrizes técnico-administrativas;
- II. Executar e fazer executar os atos necessários à coordenação, eficiência e boa ordem dos serviços que lhe são subordinados e à disciplina do pessoal;
- III. Selecionar, distribuir quantitativamente e qualitativamente o pessoal da enfermagem, definindo seus deveres e estabelecendo linhas de responsabilidade;
- IV. Analisar e avaliar a padronização das técnicas de trabalho, submetendo-as à aprovação superior;
- V. Orientar e cooperar nos programas de educação continuada em serviço;
- VI. Convocar e presidir reuniões com o pessoal de enfermagem;
- VII. Prever e opinar sobre a compra do material e equipamentos;
- VIII. Prever medidas que assegurem o melhor entrosamento e boa coordenação com os demais serviços, divisões, seções e serviços da **MDPF**;
- IX. Promover programas de higiene e segurança do trabalho, de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho;
- X. Favorecer o desenvolvimento das atividades de ensino e pesquisa científicas, devidamente aprovadas;
- XI. Cumprir o código de Ética e a Legislação de Enfermagem, bem como, as normas e rotinas da **MDPF**;
- XII. Comunicar a CIRAS, os casos de notificação compulsória;
- XIII. Elaborar escala de férias, de serviços, frequências, e avaliar os servidores, em consonância com a chefia imediata, opinando nas alterações quando solicitadas e/ou por interesse do serviço;
- XIV. Cumprir e fazer cumprir o horário regulamentar do trabalho, bem como, as normas vigentes emanadas dos níveis hierárquicos superiores;
- XV. Promover, participar e/ou realizar pesquisas científicas e colaborar com os demais profissionais que realizam atividades dessa natureza;

- XVI. Colaborar com Instituições de Ensino que utilizam a **MDPF** como campo de residência e estágio;
- XVII. Solicitar à Chefia imediata e viabilizar a participação dos profissionais em simpósios, seminários, cursos de atualização e/ou aprimoramento técnico, a partir das necessidades identificadas, mantendo a equipe atualizada em relação aos avanços científicos e tecnológicos;
- XVIII. Sugerir à Biblioteca a aquisição de material bibliográfico, e outros, inerentes à especialidade;
- XIX. Aplicar normas de biossegurança;
- XX. Executar outras atividades afins;
- XXI. Cumprir e fazer cumprir este Regimento.

Artigo 6º - As Chefias de Seção de Enfermagem atribuem-se:

- I. Planejar, programar, coordenar e avaliar as atividades inerentes a sua área de atuação, observando normas, rotinas e diretrizes técnico-administrativas;
- II. Participar de reuniões multidisciplinares;
- III. Cumprir e fazer cumprir normas e rotinas da instituição, bem como, o código de Ética e a Legislação de Enfermagem;
- IV. Encaminhar mensalmente ao Serviço de Enfermagem a escala de serviço, bem como ao serviço de nutrição e portaria;
- V. Estabelecer cronograma de reuniões e eventos de caráter técnico e/ou administrativo, quando solicitado;
- VI. Executar e/ou supervisionar as atribuições técnicas pertinentes ao serviço;
- VII. Fazer previsão de roupa, semestral e/ou anual para a unidade;
- VIII. Fornecer autorização de permanência para acompanhantes de acordo com as normas da instituição;
- IX. Manter guarda e controle de psicotrópicos e entorpecentes mediante cautela interna;
- X. Manter os servidores atualizados nos programas específicos do setor;
- XI. Manter arquivo sistematizado e atualizado dos manuais de funcionamento de equipamentos disponíveis na unidade;

- XII. Organizar e manter atualizado o quadro de pessoal de enfermagem lotado e em exercício na unidade, e encaminhar ao Serviço de Enfermagem quando solicitado;
- XIII. Participar de comissões para estudos e definições de técnicas, normas e rotinas de enfermagem, bem como, de outros assuntos relacionados com a assistência ao paciente;
- XIV. Prever e requisitar material de consumo à Farmácia e Almoxarifado;
- XV. Promover ambiente seguro, confortável e silencioso ao paciente;
- XVI. Promover o inter-relacionamento com os membros da equipe de saúde;
- XVII. Advertir verbal ou por escrito o funcionário de enfermagem quando necessário;
- XVIII. Realizar e/ou participar dos programas de educação continuada;
- XIX. Supervisionar limpeza e desinfecção periódica e geral da unidade;
- XX. Testar e emitir parecer técnico sobre materiais e equipamentos a fim de subsidiar a aquisição dos mesmos, assim como, orientar local de instalação, utilização e conservação destes;
- XXI. Participar da previsão de materiais e equipamentos para a unidade;
- XXII. Tomar conhecimento de todas as ocorrências referentes ao funcionamento da unidade, dos pacientes e servidores nos diversos turnos através da observação direta, do livro de ocorrências, relatório e prontuário;
- XXIII. Verificar o cumprimento da escala observando a pontualidade e assiduidade dos servidores;
- XXIV. Cumprir o código de Ética e a Legislação de Enfermagem, bem como, as normas e rotinas do hospital;
- XXV. Comunicar a CCIH, os casos de notificação compulsória;
- XXVI. Elaborar escala de férias, de serviços, frequências, e avaliar os servidores, em consonância com a chefia imediata, opinando nas alterações quando solicitadas e/ou por interesse do serviço;
- XXVII. Elaborar o mapa diário de cirurgias de acordo com o quadro de distribuição de salas cirúrgicas e especialidades
- XXVIII. Promover, participar e/ou realizar pesquisas científicas e colaborar com os demais profissionais que realizam atividades dessa natureza;

- XXIX. Colaborar com Instituições de Ensino que utilizam o hospital como campo de estágio;
- XXX. Solicitar à chefia imediata e viabilizar a participação dos profissionais em simpósios, seminários, cursos de atualização e/ou aprimoramento técnico, a partir das necessidades identificadas, mantendo a equipe atualizada em relação aos avanços científicos e tecnológicos;
- XXXI. Cumprir e fazer cumprir o horário regulamentar do trabalho, bem como, as normas vigentes emanadas dos níveis hierárquicos superiores;
- XXXII. Sugerir à Biblioteca a aquisição de material bibliográfico, e outros, inerentes à especialidade;
- XXXIII. Aplicar normas de biossegurança;
- XXXIV. Executar outras atividades afins;
- XXXV. Cumprir e fazer cumprir este Regimento.

Artigo 7º - Ao Enfermeiro Assistencial atribuem-se:

- I. Supervisionar a área e equipe sob sua responsabilidade e executar ações e serviços assistenciais de enfermagem;
- II. Manter a unidade de trabalho organizada;
- III. Programar as atividades diárias que serão executadas na unidade, fiscalizando e orientando sua execução;
- IV. Cooperar com a equipe multiprofissional, facilitando-lhe o desempenho de suas atividades assistenciais e educação continuada;
- V. Substituir o enfermeiro chefe de seção em seus impedimentos quando designado;
- VI. Colaborar com os responsáveis das diversas seções de enfermagem na resolução de problemas;
- VII. Observar e cobrar e manter a ética profissional de todo o pessoal em serviço a fim de assegurar um ambiente harmonioso;
- VIII. Fazer relatórios e registrar dados estatísticos das atividades desenvolvidas na unidade;
- IX. Fornecer autorização de permanência para acompanhantes de acordo com as normas da instituição;

- X. Elaborar escala diária de técnicos e auxiliares de enfermagem;
- XI. Encaminhar pacientes para exames internos e externos;
- XII. Prescrever cuidados diários pertinentes à condição do paciente;
- XIII. Zelar pelo patrimônio da unidade;
- XIV. Organizar e conferir diariamente material de emergência;
- XV. Admitir os pacientes na enfermaria;
- XVI. Orientar pacientes na alta hospitalar;
- XVII. Evoluir diariamente todos os pacientes;
- XVIII. Realizar visitas beira-leito em cada turno de trabalho.

Artigo 8º - Ao Técnico de Enfermagem compete:

- I. Colaborar com os enfermeiros nos trabalhos da unidade, praticando sob orientação os cuidados de enfermagem que lhe são atribuídos;
- II. Executar atividades de assistência de enfermagem, exceto as privativas ao enfermeiro;
- III. Integrar a equipe de saúde;
- IV. Cooperar com o serviço, facilitando o desempenho de atividades assistenciais, pesquisa, ensino e educação;
- V. Participar da execução de programas práticos de ensino e treinamento;
- VI. Zelar pelo uso correto de materiais e equipamento de sua seção;
- VII. Desempenhar tarefas afins.

Artigo 9º - O Presente Regimento será aprovado após discussão e apreciação coletiva dos membros da Gerência de Enfermagem da **MDPF**.

4.5.5 Proposta para Regimento do Corpo Clínico

Regimento Interno do Corpo Clínico da MDPF

O Corpo Clínico da **MDPF**, no uso de suas atribuições legais e considerando a necessidade de buscar a otimização da qualidade dos serviços, oferecendo maior humanização e conforto no atendimento ao usuário e estabelecendo melhor definição da responsabilidade sobre o resultado final reorganiza a área assistencial médica nos termos deste Regimento.

CAPÍTULO I

PRINCÍPIOS

Artigo 1º - O Regimento Interno do Corpo Clínico visa disciplinar a constituição, ações, relações, avaliações e direção dos médicos que utilizam as instalações da **MDPF** para o exercício de suas atividades profissionais.

Artigo 2º - O Corpo Clínico da **MDPF** é formado pelo conjunto de médicos nas diversas especialidades, gozando de autonomia profissional, técnica, científica, política, cultural e religiosa, desde que respeitando este Regimento.

CAPÍTULO II

OBJETIVOS

Artigo 3º - O Corpo Clínico da **MDPF** tem os seguintes objetivos:

I. Contribuir para o bom desempenho profissional dos médicos e do pessoal técnico através de estímulo à pesquisa científica, discussões de casos clínicos, bem como revisão continuada da saúde dos pacientes e funções diárias da equipe multiprofissional.

II. Assegurar a melhor assistência aos clientes da Instituição através de seu envolvimento com as normas gerais da **MDPF**, do conhecimento de toda a infraestrutura que a **MDPF** pode oferecer, do seu compromisso com suas funções e interesse para oferecer informações adequadas a seus clientes.

III. Colaborar para o aperfeiçoamento dos médicos e do pessoal técnico da Instituição através das participações nas discussões de casos, nas reuniões científicas e na educação continuada de toda a equipe multiprofissional em suas áreas de atuação, oferecendo informações técnico-científicas e esclarecimentos legais.

IV. Estimular a pesquisa médica direcionada para a melhor assistência de seus clientes, registrando-a nas respectivas comissões, seguindo os preceitos estabelecidos pela ética em pesquisa médica.

V. Cooperar com a administração da instituição, visando a melhoria da assistência prestada através do conhecimento das normas gerais pré-estabelecidas pela administração.

VI. Estabelecer rotinas para a melhoria da qualidade dos serviços prestados através da elaboração de protocolos de diagnóstico e conduta médica em cada setor de atendimento especializado.

CAPÍTULO III

COMPOSIÇÃO DO CORPO CLÍNICO

Artigo 4º - O Corpo Clínico da **MDPF** obedece a este regimento e é constituído em todos os níveis aqui estabelecidos por médicos legalmente habilitados, a quem cabe à execução de todos os atos médicos necessários aos pacientes, com plena autonomia profissional.

Artigo 5º - O Corpo Clínico da **MDPF** compõe-se de todos os médicos que utilizam suas instalações, dependências ou serviços e que se encontram em pleno direito de exercer a profissão, sendo classificados nas seguintes categorias:

I – MEMBROS EFETIVOS: Profissionais que, em obediência as normas próprias de frequência mínima, desenvolvem, prioritariamente, suas atividades na Instituição, possuindo direito a voto na eleição para diretoria clínica.

II – MEMBROS CONVIDADOS: Profissionais que pelo seu destaque profissional e notório conhecimento da especialidade são indicados pelo corpo clínico e/ou pela Direção da **MDPF** para exercer orientação, consultoria ou segunda opinião na sua área, de acordo com normas pré-estabelecidas, porém sem direito a voto na eleição para diretoria clínica.

III – MEMBROS FILIADOS: Profissionais que atuam na **MDPF**, sem nele exercerem, prioritariamente suas atividades, possuindo direito a voto na eleição para diretoria clínica.

IV – MEMBROS EVENTUAIS: Médicos que, esporádica ou excepcionalmente desenvolvam atividades na **MDPF**, a fim de assistir a um paciente específico, porém sem direito a voto na eleição para diretoria clínica.

CAPÍTULO IV

ÓRGÃOS DO CORPO CLÍNICO

Artigo 6º - Os Órgãos do Corpo Clínico são:

- I – Diretoria Técnica de Saúde (Médico);
- II – Diretoria Clínica (Médico);
- III – Comissão de Ética Médica;
- IV – Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
- V – Comissões Permanentes ou Temporárias;
- VI – Médicos da **MDPF**.

CAPÍTULOS V

COMPETÊNCIAS, DIREITOS E DEVERES DO CORPO CLÍNICO E SEUS ÓRGÃOS

Artigo 7º - Compete à Diretoria Técnica:

- I – Administrar todas as atividades próprias da **MDPF** em colaboração com os órgãos respectivos de cada área;
- II – Assumir a responsabilidade técnica da **MDPF** e representá-lo junto às autoridades, conforme a legislação;
- III – Tomar ciência e desencadear as medidas para implantações das recomendações emanadas dos Órgãos do Corpo Clínico, da Legislação e das Entidades Médicas;

IV – Planejar, organizar e dirigir administrativamente as clínicas, serviços e unidades da **MDPF**, determinando a destinação de recursos físicos, financeiros e humanos, assegurando condições dignas de trabalho para melhorar o desempenho do corpo clínico, em benefício dos pacientes usuários da instituição;

V – Assegurar o pleno e autônomo funcionamento da Comissão de Ética Médica;

VI – Acionar a Comissão de Ética Médica, sempre que necessário.

Artigo 8º - Compete à Diretoria Clínica:

I - O Diretor Clínico e seu substituto, de acordo com as resoluções do CFM n.º 1481/97 deverão ser eleitos pelos membros do Corpo Clínico com direito a voto, de acordo com artigo 6º, através de processo eleitoral especialmente convocado para essa finalidade, com antecedência mínima de 10 dias, sendo que a forma de eleição deverá ser direta e secreta, com mandato inicial de 02 (dois) anos, podendo ser reeleito;

II - O Diretor Clínico deve ser membro efetivo do corpo clínico, possuir conhecimentos técnicos e científicos que abrangem o atendimento global do paciente, assim como condições científicas para estimular a pesquisa. Deve estar presente durante o período de maior atividade da **MDPF** e permanentemente a disposição do mesmo.

Parágrafo único - Compete ao Diretor Clínico dirigir e coordenar o Corpo Clínico, supervisionando a execução das atividades assistenciais e zelar pelo fiel cumprimento do Regimento Interno do Corpo Clínico da Instituição.

Para atingir as metas estabelecidas neste artigo são atribuições do Diretor Clínico:

I – Dirigir e coordenar o Corpo Clínico da Instituição, propagando o sentimento de responsabilidade entre seus membros;

II – Assessorar o Coordenador Técnico e órgãos administrativos no planejamento, organização e direção das clínicas, unidades e serviços da **MDPF**;

III – Desenvolver o espírito da crítica, estimulando o estudo e a pesquisa;

IV – Desenvolver e estimular o relacionamento cordial entre os médicos e outros profissionais, e destes com a administração;

V – Supervisionar as execuções das atividades de Assistência Médica da Instituição;

VI – Zelar pelo fiel cumprimento do Regimento Interno do Corpo Clínico da Instituição;

VII – Exercer a função de mediador, esclarecendo às partes interessadas em eventual conflito de posições, visando humanizar os Membros do Corpo Clínico e outros profissionais com a estrutura técnica e administrativa da **MDPF** em face dos postulados e éticos, médicos e morais;

VIII – Permanecer na **MDPF** no período de maior atividade da Instituição dedicando a maior parte de seu tempo à sua atividade.

Artigo 9º - DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

A Comissão de Ética Médica deverá ser eleita por escrutínio direto e secreto em processo eleitoral especialmente convocado para essa finalidade pela Diretoria Clínica, pelos membros do Corpo Clínico com direito a voto.

Artigo 10º - SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR.

Tem por objetivo manter e avaliar um Programa de Controle de infecções Hospitalares adequado às características e necessidades da Instituição, atendendo à Portaria MS/Nº 2.616/98.

Artigo 11º - As Comissões Temporárias ou Permanentes serão formadas por indicação da Diretoria Técnica de comum acordo com a Diretoria Clínica, levando-se em consideração a qualificação dos profissionais escolhidos, bem como a disponibilidade dos mesmos e compreendem a presença de um membro Presidente e pelo menos 04 (quatro) membros integrantes. O mandato inicial destas comissões será de **02 (dois)** anos, podendo cada membro permanecer no mandato seguinte, de acordo com a disponibilidade e reavaliação da eficácia dos mesmos.

CAPÍTULO VI

INGRESSO AO CORPO CLÍNICO

Artigo 12º - Para ingressar no Corpo Clínico da **MDPF**, o Médico deverá preencher a solicitação de cadastramento em formulário próprio, dirigidos aos órgãos diretivos e atender aos seguintes requisitos:

I – Estar devidamente registrado junto ao CRM – PB, apresentando documentação competente (cópia da carteira CRM);

II – Apresentar comprovação de quitação da anuidade do CRM (apresentar cópia anualmente até o mês de Abril de cada ano);

2 – Indicar sua Especialidade Médica com os respectivos registros:

2.1 Diplomas (cópia autenticada frente e verso);

2.2 Títulos (cópia autenticada);

2.3 Curriculum Vitae resumidos.

IV – Tomar conhecimento e assinar declaração de ciência do Regimento Interno do Corpo Clínico e das normas administrativas da **MDPF**;

V – Tomar conhecimento das Normas Regulamentadoras referentes à Segurança e Saúde dos profissionais no trabalho dentro dos Serviços de Saúde.

CAPÍTULO VI

INFRAÇÕES

Qualquer membro do Corpo Clínico será considerado infrator e sujeito a penalidade quando:

I – Desrespeitar o Regimento Interno;

II – Desrespeitar as Normas Administrativas internas, disciplinadas no Regime e Regulamento da **MDPF**;

III – Revelar-se inábil para o exercício da profissão e/ou função independentemente da caracterização da transgressão de natureza ética;

IV – Cometer crime nas dependências da **MDPF**, relacionado ou não ao atendimento ao doente;

V – Praticar atos de indisciplina, improbidade ou de insubordinação;

VI – Violar o sigilo médico, de modo a denegrir a imagem da **MDPF** e causar dano ao paciente;

VII – Abandonar suas funções, sem motivo justo, com prejuízo aos doentes sob sua responsabilidade;

VIII – Atuar com desídia no desempenho de suas funções;

IX – Não obedecer às normatizações do Código de Ética Médica.

Artigo 13º - A suspeita e denúncia de infração cometida por membros do Corpo Clínico ensejarão sindicância a ser realizada pela Comissão de Ética Médica, assegurando ao(s) Médico(s) amplo direito de defesa.

Parágrafo 1º - A Comissão de Ética Médica e/ou outra comissão, deverá no prazo máximo de 30 dias, emitir parecer conclusivo sobre a existência de indícios, ou não, de transgressão ao Código de Ética Médica.

Parágrafo 2º - Nos casos de indícios de infração de natureza ética, o resultado da sindicância deverá ser enviado ao CRM/PB, único órgão julgador da ética médica.

Parágrafo 3º - Nos casos de infração de caráter administrativo e regimental interno, o resultado da sindicância deverá ser enviado ao Diretor Técnico, que aplicará as medidas cabíveis.

Artigo 14º - AS PENALIDADES APLICÁVEIS AOS MEMBROS DO CORPO CLÍNICO SÃO:

I – Advertência Verbal;

II - Advertência escrita, a ser entregue ao infrator, bem como anexada ao prontuário do médico;

III – Suspensão temporária do Corpo Clínico;

IV– Exclusão do Corpo Clínico.

Parágrafo 1º - As penalidades aplicadas a nível interno da **MDPF**, não eliminam a obrigatoriedade da análise do CRM/PB nos casos de indício de infração de natureza ética.

Parágrafo 2º - As penalidades para as transgressões de ordem regimental ou administrativa obedecerão à graduação das penas desse Artigo, salvo nos casos de gravidade incontestável.

Parágrafo 3º - A aplicação das penas III e IV está condicionada ao parecer favorável do Diretor Técnico, Diretor Clínico e Comissão de Ética Médica.

Parágrafo 4º - Compete ao Diretor Técnico e Diretor Clínico a aplicação da penalidade a qualquer Membro do Corpo Clínico, ou a solicitação desta.

CAPÍTULO VII

DIREITOS E DEVERES DOS INTEGRANTES DO CORPO CLÍNICO

Artigo 15º - São Direitos dos Médicos do Corpo Clínico:

I – Frequentar a **MDPF** internando e assistindo PESSOALMENTE aos seus pacientes, gozando de autonomia profissional;

II – Utilizar os recursos técnicos, serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento disponíveis na Instituição. A utilização de equipamentos e instrumentos especializados poderá ser restringida pelas normas relativas à qualificação e treinamento específico, bem como normas administrativas;

III – Auxiliar a administração da **MDPF** e órgãos diretivos do Corpo Clínico, comunicando falhas, propondo modificações e aperfeiçoamentos com a finalidade de melhorar a assistência aos pacientes e o padrão técnico e operacional da **MDPF**, bem como zelar pelo bom nome e reputação profissional do Corpo Clínico e da Instituição, respeitando o Código de Ética Médica;

IV – Participar das reuniões do Corpo Clínico e atividades científicas da **MDPF**;

VI – Eleger o Diretor Clínico e seu substituto, bem como a Comissão de Ética Médica, desde que classificado como Membro efetivo ou filiado.

Artigo 16º - São Deveres dos Médicos do Corpo Clínico:

I – Conhecer e seguir o Código de Ética Médica, manter comportamento cordial, respeitando os colegas e funcionários da **MDPF**;

II – Conhecer e respeitar os Regimentos Internos e Regulamento da **MDPF**;

- III – Assistir aos pacientes sob seus cuidados, com respeito, consideração, utilizando a melhor técnica em benefício do mesmo;
- IV – Colaborar com seus colegas na assistência aos pacientes, quando solicitado;
- V – Participar de atos Médicos em sua especialidade ou auxiliar colegas, quando necessário;
- VI – Elaborar e manter atualizado o Prontuário Médico de seus pacientes, que deverá conter de FORMA LEGÍVEL, o histórico clínico, evolução, todas as ordens e prescrições assinadas, bem como preencher o resumo de alta quando da efetiva liberação do paciente;
- VII – Informar e relatar aos órgãos diretivos, quando solicitado, esclarecimentos de ordem Médica e/ou administrativa relativa à atividade ou aos pacientes, para fins de esclarecimentos de intercorrências administrativas, médicas, éticas ou jurídicas;
- VIII – Assumir a responsabilidade criminal, civil e ética pelos atos médicos, pela indicação de métodos de diagnóstico, pelo tratamento e medicamentos prescritos;
- IX – Comunicar aos órgãos do Corpo Clínico falhas na organização, nos meios e na execução da Assistência Médica prestada na Instituição;
- X – Colaborar com as Comissões específicas da Instituição;
- XI – Restringir sua prática à área para a qual foi admitido, exceto em situações de emergência;
- XII – Respeitar a política de direito dos pacientes e familiares da **MDPF**, com o objetivo de fornecer ao paciente atendimento de excelência, segurança, envolvimento no seu cuidado, privacidade, respeito, apoio e retaguarda na alta;
- XIII – Quando da impossibilidade de manter o atendimento a um paciente, por qualquer motivo, comunicar à Diretoria Clínica o fato e os motivos pela interrupção do atendimento, assim como certificar-se da completa transferência de informações sobre o paciente para o profissional que assumirá o acompanhamento;
- XIV - Acatar as determinações vigentes da Vigilância Sanitária, inclusive no que se refere à Segurança e Saúde dos profissionais da área de Saúde.

CAPÍTULO VIII

DOS PROCEDIMENTOS ELEITORAIS

Artigo 17º - O Diretor Clínico, seu substituto e a Comissão de Ética Médica serão eleitos de forma direta e secreta, em Processo Eleitoral especificamente convocado para essa finalidade, por maioria simples de votos.

CAPÍTULO IX

DAS ASSEMBLÉIAS

Artigo 18º - O Corpo Clínico deliberará em Assembleias convocadas com antecedência mínima de 10 (dez) dias, em primeira convocação com quórum mínimo de 2/3 dos membros e em segunda convocação, após 01 hora com qualquer número, decidindo por maioria simples de votos. Mediante requerimento de 1/3 dos seus membros o Corpo Clínico poderá convocar Assembleias extraordinárias, com antecedência mínima de 24 horas, de acordo com a Resolução do CRM/PB.

CAPÍTULO X

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 19º - Os atos médicos que impliquem em grande risco de vida ou incapacidade física permanente devem ser submetidos, pelo médico assistente, à aplicação do Diretor Clínico e mais uma Comissão por essa indicada, cuja decisão deverá ser registrada em ata.

Parágrafo Único – Em caso de urgência essa junta poderá ser exercida por 03 (três) Médicos presentes, cuja decisão deverá ser posteriormente submetida ao Diretor Clínico. A Constituição da junta médica para solução de problemas ou, ainda, para discussão de conduta em casos graves, ou de implicações sociais deve ocorrer com frequência, uma vez que o pretendido é a garantia do melhor atendimento ao paciente, sem que isso signifique qualquer limitação à ação do Médico, com a mesma finalidade também poderão ser exigidos necroscópicos, patológicos ou quaisquer outros que se fizerem necessários.

Artigo 20º - A internação de qualquer paciente só pode ser realizada sob a responsabilidade de um Médico que registrará sua indicação, diagnósticos provisórios ou definitivos e recomendações especiais necessários para a internação ou cuidados do paciente.

Artigo 21º - Os documentos do prontuário médico são de propriedade do paciente, permanecendo sob a guarda da **MDPF** de acordo com as determinações legais, preservando as condições de sigilo estabelecidas em leis e no Código de Ética Médica.

Parágrafo 1º - É vedado ao médico, mesmo se assistente, apossar-se total ou parcialmente, do prontuário médico, podendo consultá-lo após o arquivamento, por solicitação escrita e mediante assinatura de termo de responsabilidade.

Parágrafo 2º - Somente com autorização do médico assistente outro(s) profissional (is), não relacionados ao caso, poderão ter acesso ao prontuário.

Artigo 22º - A divulgação pública em qualquer veículo de comunicação ou através de outros meios diretos ou indiretos, de fatos referentes às atividades da **MDPF**, ou de quaisquer informações sobre pacientes, somente poderão ser dadas pelos órgãos diretivos da instituição, ou mediante autorização destes.

Artigo 23º - Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelo Diretor Técnico, ouvida a Comissão de Ética Médica de acordo com a natureza dos mesmos.

Artigo 24º - O presente Regimento Interno entrará em vigor na data da aprovação pelo Corpo Clínico, conjuntamente com a Direção Geral e Técnica da **MDPF**.

Artigo 25º - A cada dois anos, este Regimento Interno poderá ser analisado, revisado e, se necessário, reformulado.

4.5.5.1 Regimento Interno dos Plantonistas

CAPÍTULO I

DAS ATRIBUIÇÕES DOS PLANTONISTAS

Artigo 1º - Prestar assistência aos pacientes das unidades da **MDPF** procurando resolver as intercorrências agudas dos mesmos.

Artigo 2º - Prestar atendimento aos pacientes regulados, tão logo os mesmos sejam encaminhados.

Artigo 3º - Atender aos doentes de outras unidades da **MDPF** que eventualmente necessitem de assistência clínica urgente.

Artigo 4º - Quando estiver impossibilitado de prestar atendimento imediato, o plantonista deverá solicitar o auxílio do médico do plantão da mesma clínica.

Artigo 5º - Conhecer e seguir rigorosamente o Código de Ética Médica, manter comportamento cordial, respeitando os demais membros do Corpo Clínico.

Artigo 6º - Na ausência do médico assistente, conforme as circunstâncias, fornecer atestado de óbito de pacientes. No período diurno, o atestado de óbito deverá ser preenchido prioritariamente por um dos médicos da equipe médica responsável pelo paciente. Anotar no livro de ocorrências todos os fatos e situações que mereçam registro.

Artigo 7º - Observar o Regimento Interno do Corpo Clínico da **MDPF** e o Regimento do Plantão.

Artigo 8º - Comparecer ao local para onde foi escalado, cumprindo rigorosamente o horário estabelecido e, estando de plantão, não deixar o local de trabalho antes da chegada do substituto, ou de outro médico da equipe do plantão que está recebendo o serviço, sob pena de responsabilização profissional e administrativa.

Artigo 9º - O plantonista que receberá o plantão deverá chegar no horário determinado pela sua escala e, em caso de reincidência de atraso, por mais de quinze minutos, sem justificativa, receberá as penalidades cabíveis.

Artigo 10º - Portar durante o serviço documento de identificação emitido pela instituição (crachá funcional).

Artigo 11º - O plantonista deverá se manter alcançável, durante todo o seu horário de plantão.

Artigo 12º - Proibido ao médico de plantão (de qualquer das clínicas), se ausentar do mesmo por qualquer tempo, sem deixar outro médico que esteja na Unidade, responsável pelo seu plantão, durante o período que necessitar se ausentar temporariamente, por motivo justificado.

CAPÍTULO II

DAS NORMAS COMPLEMENTARES

Artigo 13º - As escalas para atendimento nos plantões devem ser rigorosamente cumpridas e só poderão ser alteradas com o conhecimento prévio da Chefia do Serviço e da Direção Técnica da Instituição.

Parágrafo Único – Fica vedado a substituição, do staff da clínica médica ou cirúrgica por outro plantonista (mesmo que este seja do quadro de funcionários da **MDPF**), em caráter permanente.

Artigo 14º - Constitui falta grave o não cumprimento das escalas e desrespeito ao horário de trabalho.

Artigo 15º - A Escala dos médicos do plantão deverá permanecer afixada nos postos de enfermagem das unidades.

Artigo 16º - Nenhum paciente pode deixar de ser atendido pelo plantonista, em situações de urgência/ emergência.

Artigo 17º - É proibida a utilização das dependências da **MDPF** para tratar de assuntos particulares em detrimento ao atendimento de pacientes em espera.

Artigo 18º - Nenhum equipamento ou material hospitalar de propriedade da **MDPF** será de uso privativo de um profissional a não ser quando autorizado expressamente pela Diretoria Administrativa da **MDPF**, com o parecer por escrito do Diretor Clínico. Também, nenhum profissional poderá levar material de sua propriedade, para utilizá-lo na **MDPF**, sem autorização expressa da Diretoria Administrativa.

Artigo 19º - É vedada a remoção de qualquer equipamento da Instituição sem a prévia anuência da Diretoria Geral.

Artigo 20º - É proibido atender Representantes de Laboratórios no horário de plantão.

Artigo 21º - É dever de todo plantonista, comunicar ao setor competente, a existência de aparelhos ou equipamentos defeituosos ou em mau funcionamento, bem como falta de insumos e medicamentos no seu setor de trabalho.

Artigo 22º - São direitos dos membros plantonistas do Corpo Clínico:

- I. Exercer a profissão sem ser discriminado por religião, raça, sexo, nacionalidade, cor, condição social ou opinião política;
- II. Solicitar providências à Diretoria Técnica quando houver condições inadequadas de trabalho ou que possam prejudicar o usuário da Instituição.

Artigo 23º - As penalidades aplicáveis aos Membros plantonistas do Corpo Clínico são:

- I. Advertência reservada, verbal;
- II. Advertência por escrito;
- III. Solicitação de abertura de processo administrativo disciplinar;
- IV. Suspensão temporária de participação no Corpo Clínico;
- V. Exclusão definitiva do Corpo Clínico.

Artigo 24º - Ouvida a Comissão de Ética, compete à Diretoria Técnica e Geral a aplicação da penalidade a qualquer Membro do Corpo Clínico.

Parágrafo Único - Havendo indícios de infração de natureza ética as penalidades aplicadas pela Instituição não eliminam a obrigatoriedade da análise do respectivo Conselho de Classe.

Artigo 25º - Os casos omissos deste Regimento serão resolvidos pela Diretoria Técnica da **MDPF**.

Artigo 26º - O presente Regimento entrará em vigor na data da aprovação pelo Corpo Clínico dos Plantonistas, conjuntamente com a Direção Geral e Técnica da **MDPF**.

Artigo 27º - A cada dois anos, este Regimento Interno poderá ser analisado, revisado e, se necessário, reformulado.

4.5.6 Proposta para Regimento do Serviço Social

CAPÍTULO I

DO OBJETO

Artigo 1º - O Serviço Social tem por finalidade:

- I. Dirigir, organizar, planejar, coordenar, executar e avaliar os serviços de Assistência Social;
- II. Cooperar e manter articulação com a equipe multiprofissional no atendimento das atividades assistenciais;
- III. Propiciar ambiente e material adequado para o desenvolvimento das atividades assistenciais;
- IV. Promover a elevação do padrão profissional;
- V. Realizar treinamento do pessoal em serviço;
- VI. Facilitar o desenvolvimento das atividades de ensino e pesquisa, devidamente aprovadas;
- VII. Prevenir e controlar sistematicamente a Infecção Hospitalar;
- VIII. Cumprir e fazer cumprir o regulamento da **MDPF**, Normas e Rotinas Técnicas em Vigor;
- IX. Ter como norma de serviço o Código do Serviço Social e a Regulamentação do exercício profissional.

CAPÍTULO II

DA POSIÇÃO

Artigo 2º - O Serviço Social faz parte da Diretoria de Atenção à Saúde, estando diretamente subordinado à referida diretoria e será chefiado por Assistente Social nos termos da Lei e inscrito no Conselho Regional de Serviço Social da respectiva região, terá administração própria e autonomia profissional.

CAPÍTULO III

DA COMPETÊNCIA

Artigo 3º - Ao Serviço Social compete:

- I. Realizar estudo sobre as demandas do Serviço Social no setor saúde;
- II. Planejar, supervisionar, controlar e avaliar o desenvolvimento das atividades do Serviço Social;
- III. Fazer registro diário dos serviços prestados;
- IV. Defender a observância dos direitos e deveres dos pacientes e profissionais na **MDPF**;
- V. Democratizar as informações e o acesso aos serviços de saúde disponíveis na **MDPF** e na rede;
- VI. Atuar de forma integrada com as políticas públicas e a rede assistencial de serviços objetivando atender as necessidades sociais dos pacientes;
- VII. Promover pesquisa científica em seu campo de atuação e participar dos programas de saúde desenvolvidos na **MDPF**;
- VIII. Trabalhar a situação socioeconômica e cultural dos pacientes, relacionada ao processo saúde-doença;
- IX. Colaborar na agilização e racionalização dos leitos hospitalares;
- X. Participar de programas de atualização, aperfeiçoamento profissional, capacitação e desenvolvimento em Serviço Social;
- XI. Estimular a prática profissional interdisciplinar na **MDPF**;
- XII. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- XIII. Promover a participação do paciente na assistência hospitalar;
- XIV. Promover educação em saúde na **MDPF**;
- XV. Manter contato com a Diretoria de Atenção à Saúde da **MDPF** objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;

- XVI. Proporcionar ao SAME, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;
- XVII. Ministrando cursos de pós-graduação na sua área, quando determinado ou autorizado pela Administração Central;
- XVIII. Estimular a prática profissional interdisciplinar na **MDPF**;
- XIX. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- XX. Elaborar Manuais de Normas e Rotinas próprios e do direito e deveres dos usuários, bem como mantê-los atualizados.

CAPÍTULO IV

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 4º - As sanções e punições disciplinares das chefias se darão de acordo com a Legislação Trabalhista, avaliação e solicitação do Assistente Social com base no Código de Ética e Deontologia e aplicabilidade através da Gerência de Recursos Humanos.

Artigo 5º - Compete à Direção Geral, apresentar o organograma institucional que possibilite visualizar a posição e/ou inserção do Serviço Social nas respectivas Unidades.

Artigo 6º - Os casos omissos deste Regimento serão resolvidos pela Diretoria Geral da **MDPF**.

Artigo 7º - O presente Regimento entrará em vigor na data da aprovação pela Direção Geral e pela Direção Assistencial da **MDPF**.

Artigo 8º - A cada dois anos, este Regimento Interno poderá ser analisado, revisado e, se necessário, reformulado.

4.5.7 Regimento do Serviço de Fisioterapia

CAPÍTULO I

DOS PRINCÍPIOS

Artigo 1º - O Regimento Interno do Serviço de Fisioterapia visa disciplinar a constituição, ações, relações, avaliações e direção dos Fisioterapeutas que utilizam as instalações desta instituição para o exercício de suas atividades profissionais.

CAPÍTULO II

DO OBJETO

Artigo 2º - O Serviço de Fisioterapia tem por finalidade:

- I. Dirigir, organizar, planejar, coordenar, executar e avaliar os serviços de Fisioterapia;
- II. Cooperar e articular com a equipe multiprofissional no atendimento das atividades assistenciais;
- III. Propiciar ambiente e material adequado para o desenvolvimento das atividades assistenciais;
- IV. Promover a elevação do padrão profissional;
- V. realizar treinamento do pessoal em serviço;
- VI. Facilitar o desenvolvimento das atividades de ensino e pesquisa, devidamente aprovadas;
- VII. Prevenir e controlar sistematicamente a Infecção Hospitalar;
- VIII. Cumprir e fazer cumprir o Regulamento da **MDPF**, Normas e Rotinas Técnicas em vigor;
- IX. Ter como norma de serviço o Código de Ética da Fisioterapia e a Regulamentação do exercício profissional.

CAPÍTULO III

DA POSIÇÃO

Artigo 3º - O Serviço de Fisioterapia faz parte da Direção de Atenção à Saúde, estando diretamente subordinado a referida Diretoria e será chefiado por Fisioterapeuta nos termos da Lei e inscrito no Conselho Regional de Fisioterapia da respectiva região e terá administração própria e autonomia profissional.

CAPÍTULO IV

DA COMPETÊNCIA

Artigo 4º - Ao Serviço de Fisioterapia compete:

- I. Realizar estudo detalhado dos prontuários e exames complementares para tomada de decisões Fisioterapêuticas à beira leito;
- II. Buscar todas as informações que julgar necessárias no acompanhamento evolutivo de paciente sob sua responsabilidade, recorrendo a outros profissionais da equipe de saúde da **MDPF** quando necessário;
- III. Reavaliar sistematicamente o paciente, para fins de reajuste ou alterações de condutas terapêuticas próprias empregadas, adequando-as à dinâmica da **MDPF**²;
- IV. Garantir ao paciente sob sua atenção, o acesso a todo arsenal terapêutico disponível e efetivamente necessário ao restabelecimento de sua melhor qualidade de vida³;
- V. Informar ao cliente e/ou familiares quanto ao diagnóstico e ao prognóstico fisioterapêutico e objetivos do tratamento, salvo quando tais informações possam causar-lhe danos⁴;

² Com base no ARTIGO 2º da resolução COFFITO-80, (DOU Nº. 093 de 21/05/1987, seção I, página 7609).

³ Com base no ARTIGO 6º da Resolução COFFITO Nº. 123 de 19/03/1991 (DOU de 17/04/1991, seção I página 7120).

⁴ Com base no Inciso VII do ARTIGO 7º do Exercício Profissional – Do Código de Ética do Fisioterapeuta.

- VI. Induzir o processo terapêutico no paciente, dar alta Fisioterapêutica, utilizando o critério de reavaliação sucessiva que demonstre não haver alterações quanto à necessidade da comunidade destas práticas terapêuticas, comunicando a equipe médica⁵;
- VII. Realizar cinesioterapia global, visando funcionalidade, com retirada do leito e a deambulação precoce;
- VIII. Realizar Fisioterapia pneumofuncional objetivando prevenção ou melhora de quadro pulmonar;
- IX. Instalar suporte ventilatório quando necessário e solicitado;
- X. Participar integralmente das atividades interdisciplinares;
- XI. Promover orientação fisioterapêutica aos pacientes e familiares preparando-os para alta hospitalar, considerando fatores sociais, ambientais e culturais;
- XII. Apresentar-se ao trabalho no horário certo conforme escala, devidamente trajados e com crachás;
- XIII. Emitir relatórios ou parecer quando for solicitado;
- XIV. Manter, zelar e controlar os equipamentos fisioterapêuticos da unidade em que está locado;
- XV. Participar dos Protocolos de pesquisa na área de Fisioterapia e afins;
- XVI. Seguir os Procedimentos Operacionais Padrão e a rotina estabelecida para a unidade em que está locado;
- XVII. Realizar o registro, no prontuário acerca das atividades desenvolvidas e procedimentos realizados para manter a boa continuidade da assistência Fisioterapêutica, o controle e levantamento estatístico;
- XVIII. Registrar a produtividade diária para conhecimento da Chefia do Serviço de Fisioterapia;
- XIX. Comunicar a Chefia o não comparecimento a **MDPF**, no mínimo com seis horas de antecedência;

⁵ Com base no ARTIGO 1º da Resolução COFFITO-80, (DOU. Nº 093 de 21/05/77, seção 1 página 7609).

XX. Participar da prevenção de Infecção Hospitalar, promoção, tratamento e recuperação da saúde funcional do paciente aos seus cuidados;

XXI. Tratar os colegas e outros profissionais com respeito e consideração, não omitindo informações necessárias para continuidade do bom andamento fisioterapêutico;

XXII. Participar das reuniões agendadas pela Chefia;

XXIII. Manter discrição sobre fatos ocorridos com outros profissionais, bem como, fatos sigilosos de que tenha conhecimento, em razão de sua atividade profissional.

CAPÍTULO V

DAS ATRIBUIÇÕES

Artigo 5º - Ao Serviço de Fisioterapia atribui-se:

I. Zelar pelo comportamento ético e pela qualidade dos atendimentos Fisioterapêuticos prestados pelos membros da equipe;

II. Responsabilizar-se pela coleta, manuseio e apresentação dos dados estatísticos que possam servir de parâmetros para avaliação do serviço de Fisioterapia;

III. Analisar e emitir pareceres sobre Normas Técnicas sempre que necessário;

IV. Participar das reuniões do Conselho de Gestão Clínica semanalmente, ou extraordinariamente, quando solicitado pela Direção Geral ou Assistencial;

V. Supervisionar as atividades Fisioterapêuticas necessárias a um excelente serviço;

VI. Fazer mensalmente as escalas dos Fisioterapeutas, levando em consideração a carga horária estabelecida;

VII. Elaborar escala de férias anuais do serviço e encaminhar ao RH até o dia requerido;

VIII. Exibir relatório mensal sobre o desempenho do serviço, justificando, quando apresentar indicadores insatisfatórios, bem como sugerir mudanças;

IX. Buscar a integração entre os membros da equipe;

- X. Implementar ações que visem à redução dos custos com a manutenção no padrão de excelência da Assistência Fisioterapêutica;
- XI. Promover e/ou facilitar o aperfeiçoamento técnico/científico através de reuniões mensais;
- XII. Incentivar a participação dos profissionais de Fisioterapia em eventos científicos locais e nacionais;
- XIII. Apresentar relatórios das atividades realizadas, bem como dos indicadores de qualidade e produtividade;
- XIV. Executar e estimular pesquisas;
- XV. Manter informada a equipe de Fisioterapia sobre decisões tomadas pela Direção, cumprir e fazer cumprir o que for determinado;
- XVI. Evitar distorções no serviço no que se refere à aplicação das Normas Institucionais, respeitando os princípios de igualdade, justiça, imparcialidade e impessoalidade nas decisões;
- XVII. Autorizar trocas de plantões, controlar folgas, férias, licenças e atestados médicos dos profissionais de fisioterapia;
- XVIII. Realizar recrutamento e seleções de profissionais de Fisioterapia para atuarem nas diversas áreas da **MDPF**;
- XIX. Colaborar com a Direção Geral da **MDPF**, visando melhorar, aperfeiçoar e desenvolver os trabalhos Técnicos e Administrativos;
- XX. Manter, preservar e controlar equipamentos Fisioterápicos;
- XXI. Solicitar manutenção e/ou compras de equipamentos Fisioterápicos nas áreas competentes e responsáveis;
- XXII. Fazer cumprir a obrigatoriedade do uso do crachá durante jornada de trabalho;
- XXIII. Manter as escalas de Fisioterapia sempre atualizadas com o horário de trabalho dos Fisioterapeutas, bem como das alterações realizadas;
- XXIV. Fornecer acesso às informações contidas no Regimento Interno de serviço, Regulamento Pessoal, aos membros da equipe de Fisioterapia;

- XXV. Distribuir o profissional Fisioterapeuta dentro da **MDPF**, de acordo com a necessidade de cada setor, respeitando as limitações técnico-científicas de cada um, assim como provendo adequação às normas e recomendações vigentes;
- XXVI. Avaliar e julgar junto com a Direção Assistencial as irregularidades cometidas pelo profissional dentro da **MDPF**;
- XXVII. Supervisionar estágios curriculares na área de Fisioterapia e manter a continuidade da assistência e qualidade do serviço;
- XXVIII. Solicitar pagamento de hora extra, quando assim necessário, para manter a continuidade da assistência e qualidade do serviço;
- XXIX. Checar se os Procedimentos Operacionais Padrão e as atividades planejadas, organizadas e coordenadas estão sendo executadas;
- XXX. Participar das Comissões existentes, atividades desenvolvidas dentro da **MDPF** e/ou relacionados à Fisioterapia.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 6º - Compete à Direção Geral, apresentar o organograma institucional que possibilite visualizar a posição e/ou inserção do Serviço de Fisioterapia nas respectivas Unidades.

Artigo 7º - Os casos omissos deste Regimento serão resolvidos pela Diretoria Geral da **MDPF**.

Artigo 8º - O presente Regimento entrará em vigor na data da aprovação pela Direção Geral e pela Direção Assistencial da **MDPF**.

Artigo 9º - A cada dois anos, este Regimento Interno poderá ser analisado, revisado e, se necessário, reformulado.

4.5.8 Regimento Interno do Serviço de Psicologia

CAPÍTULO I – DOS PRINCÍPIOS

Artigo 1º - O Regimento Interno do Serviço de Psicologia visa disciplinar a constituição, ações, relações, avaliações e direção psicológica que utilizam as instalações desta instituição para o exercício de suas atividades profissionais.

CAPÍTULO II - DAS FINALIDADES

Artigo 2º - O Serviço de Psicologia tem por finalidade:

- I. Dirigir, organizar, planejar, coordenar, executar e avaliar os serviços de psicologia;
- II. Cooperar e manter bom entrosamento com a equipe multiprofissional no atendimento das atividades assistenciais;
- III. Propiciar ambiente adequado para o desenvolvimento das atividades assistenciais;
- IV. Contribuir com o desenvolvimento das atividades de ensino e pesquisa, devidamente aprovadas;
- V. Contribuir com a prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar;
- VI. Cumprir e fazer cumprir o regulamento da **MDPF**, normas e rotinas técnicas em vigor;
- VII. Ter como norma de serviço o código de psicologia e a regulamentação do exercício profissional.

CAPÍTULO III - DA POSIÇÃO

Artigo 3º - O Serviço de Psicologia faz parte da Diretoria de Atenção à Saúde, estando diretamente subordinado a referida Diretoria e será chefiado por profissional psicólogo nos termos da lei, inscrito no Conselho Regional de Psicologia da respectiva região e terá administração própria e autonomia profissional.

CAPÍTULO IV- DA COMPETÊNCIA

Artigo 4º - Ao Serviço de Psicologia compete:

- I. Realizar estudo sobre as demandas do Serviço de Psicologia no setor saúde;
- II. Planejar, supervisionar, controlar e avaliar o desenvolvimento das atividades do Serviço de Psicologia;
- III. Fazer registro diário dos serviços prestados;
- IV. Defender a observância dos direitos e deveres dos pacientes e profissionais no hospital;
- V. Democratizar as informações e o acesso aos serviços de saúde disponíveis no hospital e na rede;
- VI. Atuar de forma integrada com as políticas públicas e a rede assistencial de serviços objetivando atender as necessidades psicológicas dos pacientes;
- VII. Promover pesquisa científica em seu campo de atuação e participar dos programas de saúde desenvolvidos no hospital;
- VIII. Colaborar na agilização e racionalização dos leitos hospitalares;
- IX. Participar de programas de atualização, aperfeiçoamento profissional e capacitação;
- X. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;
- XI. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- XII. Promover a participação do paciente na assistência hospitalar;
- XIII. Promover educação em saúde no hospital;
- XIV. Manter contato com a Diretoria Assistencial de Saúde do hospital objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;
- XV. Proporcionar ao SAME, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;
- XVI. Ministrando cursos de pós-graduação na sua área, quando determinado ou autorizado pela Administração Central;
- XVII. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;

- XVIII. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- XIX. Elaborar manuais de normas e rotinas próprios e do direito e deveres dos usuários, bem como mantê-los atualizados;
- XX. Oferecer apoio psicológico aos usuários e acompanhantes presentes em todas as clínicas do Hospital (internação, UTI; ambulatórios, pronto socorro e pronto atendimento, etc.);
- XXI. Oferecer assistência psicológica aos familiares de pacientes que evoluíram ao óbito;
- XXII. Oferecer assistência psicológica aos profissionais;
- XXIII. Contribuir na realização de pesquisa de satisfação do usuário após alta;
- XXIV. Realizar pesquisas de interesse do Serviço de Psicologia;
- XXV. Cumprir e fazer cumprir este Regimento.

CAPÍTULO V - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 5º - As sanções e punições disciplinares das chefias se darão de acordo com a Legislação Trabalhista, com base no Código de Ética e Deontologia e aplicabilidade através da Gerência de Recursos Humanos.

Artigo 6º - Compete à Direção Geral, apresentar o organograma institucional que possibilite visualizar a posição e/ou inserção do Serviço de Psicologia nas respectivas Unidades.

Artigo 7º - Os casos omissos deste Regimento serão resolvidos pela Diretoria Geral da **MDPF**.

Artigo 8º - O presente Regimento entrará em vigor na data da aprovação pela Direção Geral e pela Diretoria Assistencial da **MDPF**.

Artigo 9º - A cada dois anos, este Regimento Interno poderá ser analisado, revisado e, se necessário, reformulado.

4.6 Procedimentos de Compras de Materiais e Medicamentos

INTRODUÇÃO

Estas rotinas não têm a pretensão de esgotar as dúvidas acerca dos procedimentos organizacionais logísticos referentes a Materiais Médico Hospitalares e Medicamentos efetuados na unidade, mas esclarecer aos solicitantes as questões básicas relacionadas ao assunto e normatizar a operacionalização do processo.

OBJETIVO

Definir parâmetros do processo de aquisição de Materiais Médico Hospitalares e Medicamentos, visando à dinamização do processo; a racionalização dos trâmites; à eficácia das aquisições; e ainda, cumprir as determinações legais e atender as determinações do Regulamento de Compras e Contratação de Obras e Serviços da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**.

DEFINIÇÕES PRÉVIAS

ELABORAÇÃO DO PEDIDO

Todo processo administrativo de compras de Materiais Médico Hospitalares e Medicamentos se inicia e se fundamenta no memorando de compras e seus eventuais anexos. O êxito do processo depende das circunstâncias e termos em que foram realizados os procedimentos de descrição, condições de entrega e estimativa de preço do objeto a ser adquirido.

a) - Solicitação de Medicamento

O responsável pelo Setor de Almoarifado e de Farmácia, verificando em seu planejamento a insuficiência e necessidade de aquisição de Materiais Médico Hospitalares medicamentos, a fim de manter as condições adequadas de atividade do setor, deve emitir um Memorando solicitando e informando a necessidade, devidamente justificado e com especificações e, encaminha para o Diretor Administrativo.

b) – Solicitação de Compras

O Diretor Administrativo emite Memorando de Solicitação de Aquisição contemplando a justificativa da aquisição, a especificação dos Materiais Médico Hospitalares e ou Medicamentos, encaminhado pelo responsável do Setor de Almoxarifado e ou Farmácia, para autorização da autuação (abertura) do processo de compra.

c) – Autorização de Compras

O Diretor Geral recebe documento emitido pelo Diretor Administrativo contemplando a justificativa da aquisição, a especificação, encaminhado pelo setor solicitante, e autoriza a autuação (abertura) do processo de compra.

Depois de autorizado pelo Diretor Geral a abertura do processo, o mesmo é encaminhado a Matriz da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**.

PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS DO RECEBIMENTO DO PEDIDO

RECEBIMENTO DO PEDIDO

O recebimento dos materiais e medicamentos deverá contemplar a conferência dos mesmos, bem como dos documentos que instrui esse momento, a saber, notas fiscais.

Após recebimento e conferência, os materiais e medicamentos, deverão ser registrados em instrumentos de controle e a seguir estocados.

O responsável pela farmácia ou o funcionário por ele determinado, deverá atestar e registrar as notas fiscais dos medicamentos recebidos.

Providenciar cópia das notas fiscais, para arquivo e encaminhar as originais para a Diretoria Administrativa e matriz da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**.

PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS DE ROTINA DA FARMÁCIA

O RT da farmácia deverá efetuar controle diário de estoque e informar, através de boletim interno, diariamente a condição de estoque a Direção Administrativa/SE.

Deverá também elaborar balancetes mensais para previsão de solicitação de compras, a serem entregues no 1º dia útil de cada mês a Diretoria Administrativa.

Conforme legislação, o RT da farmácia deverá manter atualizado o controle de medicamentos gerais e psicotrópicos.

4.6.1 Modelo de Padronização de Medicamentos e Materiais Médicos Hospitalares

DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – MEDICAMENTOS PSICOATIVOS			
	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE
1	5418	ÁCIDO VALPRÓICO OU VALPROATO DE SÓDIO CÁPS. /COMP. 250 MG	CAPS
2	2054	AMITRIPTILINA COMP. 25 MG	COMP
3	51522	BIPERIDENO, cloridrato COMP. 2 MG	COMP
4	5657	CARBAMAZEPINA COMP. 200 MG	COMP
5	51680	CETAMINA, cloridrato SOL. INJ. 57,67 MG / ML (EQUIVALENTE A 50 MG CETAMINA/ML)	F/A
6	50983	CLOBAZAM COMP. 10 MG	COMP
7	11076	CLONAZEPAN COMP. 0,5 MG	COMP
8	44664	CLONAZEPAN SOL.ORAL 2,5 MG/ML	FR
9	51693	CLORPROMAZINA, cloridrato COMP. 100 MG	COMP
10	51691	CLORPROMAZINA, cloridrato SOL. INJ. 5 MG/ML AMP. 5 ML	AMP
11	51694	CODEÍNA, fosfato + PARACETAMOL COMP. SULCADO 30 MG + 500 MG	COMP
12	51012	DEXMEDETOMIDINA / CLORETO DE SÓDIO 100MCG/ML AMP. 2 ML (PRECEDEX)	AMP
13	2043	DIAZEPAM COMP. SULCADO 10 MG	COMP
14	2045	DIAZEPAM COMP. SULCADO 5 MG	COMP
15	5424	DIAZEPAM SOL. INJ. 5 MG / ML AMP. 2 ML	AMP
16	5652	ETOMIDATO SOL. INJ. 2MG/ML AMP. 10 ML	AMP
17	51748	FENITOÍNA OU FENITOÍNA SÓDICA COMP. 100 MG	COMP
18	51749	FENITOÍNA OU FENITOÍNA SÓDICA SOL. INJ. 50 MG/ML AMP. 5 ML	AMP
19	2051	FENOBARBITAL COMP. 100 MG	COMP
20	2049	FENOBARBITAL SOL. ORAL 40 MG/ML	FR
21	45331	FENOBARBITAL, SÓDICO SOL. INJ. 200MG/ML AMP. 2 ML – EV	AMP
22	51753	FENTANILA, citrato SOL. INJ. 78,5 MCG (EQUIVALENTE A 50MCG DE FENTANILA/ML) F/A 10 ML	F/A
23	51752	FENTANILA, citrato SOL. INJ. 78,5 MCG/ML (EQUIVALENTE A 50MCG DE FENTANILA/ML) AMP. 2 ML	AMP
24	35298	FLUMAZENIL SOL. INJ. 0,1 MG /ML AMP. 5 ML	AMP
25	51754	FLUOXETINA, cloridrato CÁPS/COMP. 20 MG	CAPS
26	5427	HALOPERIDOL COMP. 1 MG	COMP
27	5428	HALOPERIDOL COMP. 5 MG	COMP
28	5429	HALOPERIDOL SOL. INJ. 5 MG/ML AMP.1 ML	AMP
29	5908	HALOTANO SOL. P/ INALAÇÃO FR. 100 ML	FR
30	6561	ISOFLURANO SOL. P/ INALAÇÃO FR. 100 ML	FR
31	51100	LORAZEPAM COMP. 1 MG	COMP
32	51846	MIDAZOLAM, cloridrato SOL. INJ. 5 MG/ML AMP. 10 ML	AMP

33	51844	MIDAZOLAM, cloridrato SOL. INJ. 5 MG/ML AMP. 3 ML	AMP
34	6564	MORFINA PARA RAQUI SEM CONSERVANTE SOL. INJ. 0,2 MG/ML AMP. 1 ML	AMP
35	51847	MORFINA, sulfato SOL. INJ. 1 MG/ML AMP. 2 ML	AMP
36	6566	MORFINA, sulfato SOL. INJ. 10 MG/ML AMP. 1 ML	AMP
37	51852	NALOXONA, cloridrato SOL. INJ. 0,4 MG/ML AMP. 1 ML	AMP
38	38068	PROPOFOL SOL. INJ. 10 MG/ML AMP 10 ML	AMP
39	51877	PROPOFOL SOL. INJ. 20 MG/ML SERINGA 50 ML	SER
40	51055	REMIFENTANIL, cloridrato PÓ P/ SOL. INJ. 2MG/ML	F/A
41	6825	SEVOFLURANO SOL. P/ INALAÇÃO FRASCO 250 ML	FR
42	51066	SUFENTANILA, citrato 50MCG/ML AMP. 1ML	AMP
43	61067	SUFENTANILA, citrato 5MCG/ML AMP. 2ML	AMP
44	51898	TIOPENTAL, sódico PÓ P/ SOL. INJ. 1 G	F/A
45	51069	TRAMADOL, cloridrato CÁPS. 50 MG	CAPS
46	51900	TRAMADOL, cloridrato SOL. INJ. 50MG/ML AMP. 1 ML	AMP

DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – MEDICAMENTOS

	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE
1	5436	ACICLOVIR SÓDICO SOL. INJ. 250 MG	F/A
2	5635	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO COMP. 100 MG	COMP
3	5570	ÁCIDO AMINOCAPRÓICO COMP. 500 MG	COMP
4	5568	ÁCIDO AMINOCAPRÓICO SOL. INJ. 50 MG/ML FR 20 ML	F/A
5	5571	ÁCIDO FÓLICO COMP. 5 MG	COMP
6	5573	ADENOSINA SOL. INJ. 3 MG/ML AMP. 2 ML	AMP
7	51505	ÁGUA PARA INJEÇÃO AMPOLA 10 ML	AMP
8	51503	ÁGUA PARA INJEÇÃO BOLSA 500 ML	BOLSA
9	51506	ALBENDAZOL COMP. MASTIGÁVEL 400 MG	COMP
10	35302	ALBUMINA HUMANA SOL. INJ. 200 MG/ML FR 50 ML COM EQUIPO	FR
11	5637	ALOPURINOL COMP. 100 MG	COMP
12	50977	ALTEPLASE PÓ P/ SOL. INJ. 500MG	F/A
13	51508	AMICACINA, SULFATO SOL. INJ. 250 MG/ML AMP. 2 ML	AMP
14	16582	AMIDO HIDROXIETÍLICO SOL. INJ. 60 MG/ML BOLSA 500 ML	BOLSA
15	50975	AMINOFILINA 240 MG AMPOLA 10 ML	AMP
16	51509	AMIODARONA, CLORIDRATO COMP. 200 MG	COMP
17	51510	AMIODARONA, CLORIDRATO SOL. INJ. 50 MG/ML AMP. 3 ML	AMP
18	6539	AMOXICILINA + ÁCIDO CLAVULÂNICO PÓ P/ SOL. INJ. 1 G + 200MG	F/A
19	6540	AMOXICILINA CÁPS. 500 MG	CÁPS
20	15952	AMOXICILINA + ÁCIDO CLAVULÂNICO COMP. REV. 500 MG + 125 MG	COMP
21	51931	AMOXICILINA PÓ P/ SUSP. ORAL 50 MG/ML FR 150 ML	FR

22	51512	AMOXILINA + ÁCIDO CLAVULÂNICO SUSP. ORAL 50 MG + 12,5 MG/ML FR 75 ML	FR
23	51914	AMPICILINA + SULBACTAM PÓ P/ SOL. INJ. 1,5 G	F/A
24	51915	AMPICILINA + SULBACTAM PÓ P/ SOL. INJ. 3,0 G	F/A
25	51513	AMPICILINA, SÓDICA PÓ P/ SOL. INJ. 1 G	F/A
26	51916	ANFOTERICINA B PÓ P/ SOL. INJ. 50 MG	F/A
27	50979	ANLÓDIPINA, BESILATO COMP. 10MG	COMP
28	50978	ANLÓDIPINA, BESILATO COMP. 5MG	COMP
29	10923	ATENÓLOL COMP. 100MG	COMP
30	10925	ATENÓLOL COMP. 50MG	COMP
31	51515	ATRACÚRIO, BESILATO SOL. INJ. 10 MG/ML AMP. 2,5 ML	AMP
32	51517	ATROPINA, SULFATO SOL. INJ. 0,50 MG/ML AMP.1 ML	AMP
33	16401	AZITROMICINA COMP. 500 MG	COMP
34	50981	AZITROMICINA PÓ PARA SOL. INJ. 500 MG	F/A
35	5659	BACLOFENO COMP. 10 MG	COMP
36	51519	BECLOMETASONA, DIPROPIONATO AERÓSSOL 250 MCG / DOSE	FR
37	51919	BENZILPENICILINA BENZATINA PÓ P/ SUSP. INJ. 1.200.000 UI	F/A
38	51921	BENZILPENICILINA POTÁSSICA PÓ P/ SOL. INJ. 5.000.000 UI	F/A
39	11266	BENZILPENICILINA PROCAÍNA + BENZILPENICILINA POTÁSSICA PÓ P/ SUSP. INJ. 300.000 UI + 100.000 UI	F/A
40	8931	BICARBONATO DE SÓDIO SOL. 8,4% BOLSA 250 ML	BOLSA
41	51908	BICARBONATO DE SÓDIO SOL. INJ. 1 MEQ/ML OU 8,4% AMP 10 ML	AMP
42	8762	BISACODIL DRÁG. 5 MG	DRG
43	51523	BROMETO DE IPRATRÓPIO AERÓSSOL ORAL 0,02 MG/DOSE FR. 10 ML	FR
44	6655	BROMETO DE IPRATRÓPIO SOL. P/ INALAÇÃO 0,25 MG/ML FR 20 ML	FR
45	6647	BROMOPRIDA SOL. INJ. 5 MG/ML AMP 2 ML	AMP
46	5745	BROMOPRIDA SOL. ORAL 4 MG/ML FR 20 ML	FR
47	51527	BUPIVACAÍNA, CLORIDRATO ISOBÁRICA SOL. INJ. 0,5% AMP 4 ML	AMP
48	51525	BUPIVACAÍNA, CLORIDRATO + EPINEFRINA SOL. INJ. 0,5% + 1:200.000 UI FR/AMP. 20 ML	F/A
49	51526	BUPIVACAÍNA, CLORIDRATO + GLICOSE SOL. INJ. 0,5% + 8% AMP. 4 ML	AMP
50	6557	BUPIVACAÍNA, CLORIDRATO SOL. INJ. 0,5% FR/AMP 20 ML	F/A
51	5577	CAPTÓPRIL COMP. SULCADO 25 MG	COMP
52	5746	CARBONATO DE CÁLCIO COMP. 500 MG	COMP
53	51529	CARVÃO ATIVADO VEGETAL PÓ ENVELOPE COM 25 GRAMAS PARA USO ORAL	ENV
54	50984	CARVEDILOL COMP. 25MG	COMP
55	17913	CARVEDILOL COMP. 6,25MG	COMP
56	51530	CASPOFUNGINA, ACETATO PÓ P/ SOL. INJ. 50 MG	F/A
57	51531	CASPOFUNGINA, ACETATO PÓ P/ SOL. INJ. 70 MG	F/A

58	51532	CEFADROXILA CAPS. 500 MG	CAPS
59	51533	CEFADROXILA SUSP. ORAL 50 MG/ML FR 100 ML	FR
60	51534	CEFALOTINA, SÓDICA PÓ P/ SOL. INJ. 1 G	F/A
61	51535	CEFAZOLINA, SÓDICA PÓ P/ SOL. INJ. 1 G	F/A
62	51674	CEFEPIME, CLORIDRATO PÓ P/ SOL. INJ. 1 G	F/A
63	51675	CEFEPIME, CLORIDRATO PÓ P/ SOL. INJ. 2G	F/A
64	51678	CEFTAZIDIMA PÓ P/ SOL. INJ. 1G	F/A
65	51679	CEFTRIAXONA, SÓDICA PÓ P/ SOL. INJ. 1G – EV	F/A
66	6232	CETOCONAZOL COMP. 200 MG	COMP
67	51682	CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO COMP. 500 MG	COMP
68	51910	CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO SOL. P/ INFUSÃO 200 MG / 100 ML	BOLSA
69	51911	CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO SOL. P/ INFUSÃO 400 MG / 200 ML	BOLSA
70	51007	CISATRACÚRIO, BESILATO SOL. INJ. 10MG/ML AMP. 2ML	AMP
71	31739	CLARITROMICINA PÓ P/ SOL. INJ. 500 MG	F/A
72	5608	CLARITROMICINA COMP. 500 MG	COMP
73	51688	CLINDAMICINA, FOSFATO SOL. INJ. 150 MG/ML AMP. 4 ML	AMP
74	5580	CLONIDINA COMP. 0,100 MG	COMP
75	6797	CLOPIDOGREL COMP. 75 MG	COMP
76	5757	CLORETO DE POTÁSSIO COMP. 600 MG	COMP
77	5759	CLORETO DE POTÁSSIO SOL. INJ. 10% AMP. 10 ML	AMP
78	40232	CLORETO DE POTÁSSIO XAROPE 60 MG/ML FR 100 ML	FR
79	23650	CLORETO DE SÓDIO SOL. INJ. 0,9% BOLSA 100 ML	BOLSA
80	23652	CLORETO DE SÓDIO SOL. INJ. 0,9% BOLSA 500 ML	BOLSA
81	6649	CLORETO DE SÓDIO SOL. INJ. 20 % AMP. 10 ML	AMP
82	51011	COLAGENASE 0,6 UI/G TUBO 30 G	TB
83	51696	COMPLEXO COLOIDAL DE SACARATO DE FERRO SOL. INJ. DE FE III 2500MG EQUIVALENTE A 100MG DE FE III AMP. 5ML – EV	
84	29424	CONTRASTE IODADO NÃO IÔNICO DE BAIXA OSMOLARIDADE COM CONCENTRAÇÃO DE IODO IGUAL OU SUPERIOR A 300 MG/ML FRASCO COM 50 ML	FR
85	5883	DESLANOSÍDEO SOL. INJ. 0,2 MG ML AMP. 2 ML	AMP
86	5731	DESMOPRESSINA SOL. P/ NEBULIZAÇÃO 0,1 MG/ML FR. 2,5 ML	FR
87	8949	DEXAMETASONA COMP. 4 MG	COMP
88	9506	DEXAMETASONA SOL. OFT. 1 MG/ML FR 5 ML	FR
89	51697	DEXAMETASONA, ACETATO CREME 0,1 % TUBO 10 G	TUBO
90	51700	DEXAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO SOL. INJ. 2 MG/ML AMP.1 ML	AMP
91	51699	DEXAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO SOL. INJ. 4 MG/ML F/A 2,5 ML	F/A
92	51701	DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO COMP. 2 MG	COMP

93	51702	DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO XAROPE OU SOL. ORAL 0,4 MG/ML FR 120 ML	FR
94	25166	DIFENIDRAMINA SOL. INJ. 50 MG / ML AMP. 1 ML	AMP
95	5581	DIGOXINA COMP. 0,25 MG	COMP
96	51736	DIMENIDRINATO + GLICOSE + FRUTOSE + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA SOL. INJ. 3 MG/ML + 100 MG/ML + 100 MG/ML + 5 MG/ML AMP. 10 ML – EV	AMP
97	51737	DIPIRONA SÓDICA SOL. INJ. 500 MG/ML AMP. 2 ML	AMP
98	51739	DOBUTAMINA, CLORIDRATO SOL. INJ. 12,5 MG/ML AMP. 20 ML	AMP
99	51740	DOPAMINA, CLORIDRATO SOL. INJ. 5 MG/ML AMP. 10 ML	AMP
100	51743	EFEDRINA, SULFATO SOL. INJ. 50 MG/ML AMP. 1 ML	AMP
101	51014	ENALAPRIL, MALEATO COMP. 10 MG	COMP
102	51015	ENALAPRIL, MALEATO COMP. 20 MG	COMP
103	51016	ENOXAPARINA SÓDICA 20MG/ML SERINGA PRÉ-PREENCHIDA – SUBCUTÂNEA	SER
104	51017	ENOXAPARINA SÓDICA 40MG/ML SERINGA PRÉ-PREENCHIDA – SUBCUTÂNEA	SER
105	51018	ENOXAPARINA SÓDICA 60MG/ML SERINGA PRÉ-PREENCHIDA – SUBCUTÂNEA	SER
106	5584	EPINEFRINA, CLORIDRATO OU HEMITARTARATO SOL. INJ. 1 MG/ML, AMP. 1 ML	AMP
107	24634	ERTAPENEM SOL. INJ. 1 G	F/A
108	6555	ESCOPOLAMINA COMP. 10 MG	COMP
109	6556	ESCOPOLAMINA SOL. INJ. 20 MG/ML AMP.1 ML	AMP
110	5587	ESPIRONOLACTONA COMP. 100 MG	COMP
111	10980	ESPIRONOLACTONA COMP. 25 MG	COMP
112	5609	ESTREPTOQUINASE SOL. INJ. 1.500.000 UI	F/A
113	8472	ETANOLAMINA SOL. INJ. 50 MG/ML AMP. 2 ML	AMP
114	51747	ETILEFRINA, CLORIDRATO SOL. INJ. 10 MG/ML AMP. 1 ML	AMP
115	8584	FENILEFRINA SOL. OFT. 10 %	FR
116	6703	FITOMENADIONA (VIT. K) SOL. INJ. 2 MG AMP 0,2 ML - EV	AMP
117	6704	FITOMENADIONA (VIT. K) SOL. INJ. 10 MG/ML AMP.1 ML	AMP
118	6551	FLUCONAZOL CÁPS. 150 MG	CAPS
119	5724	FLUCONAZOL SOL. INJ. 2 MG/ML BOLSA 100 ML	BOLSA
120	6807	FUROSEMIDA COMP. 40 MG	COMP
121	6808	FUROSEMIDA SOL. INJ. 10 MG/ML AMP. 2ML	AMP
122	51758	GENTAMICINA, SULFATO SOL. INJ. 40 MG/ML AMP. 2 ML	AMP
123	5890	GLIBENCLAMIDA COMP 5 MG	COMP
124	49926	GLICERINA OU GLICEROL ENEMA SOL. 12% FRASCO 500 ML	FR
125	15954	GLICERINA SUPOSITÓRIO P/ ADULTOS	UM
126	51013	GLICLAZIDA COMP. DE LIBERAÇÃO CONTROLADA 30MG	UM
127	51759	GLICONATO DE CÁLCIO SOL. INJ. 10% AMP.10 ML (0,45 MEQ/ML)	AMP
128	6652	GLICOSE SOL. INJ. 25% AMP. 10 ML	AMP
129	23658	GLICOSE SOL. INJ. 5% BOLSA 500 ML	BOLSA

130	6653	GLICOSE SOL. INJ. 50% AMP. 10 ML	AMP
131	51761	HEPARINA, SÓDICA SOL. INJ. 5.000 UI/0,25 ML – PARA USO SUBCUTÂNEO	AMP
132	6610	HEPARINA, SÓDICA SOL. INJ. 5.000 UI/ML F/A 5 ML – EV	F/A
133	51762	HIDRALAZINA, CLORIDRATO COMP. 25 MG	COMP
134	51763	HIDRALAZINA, CLORIDRATO COMP. 50 MG	COMP
135	51764	HIDRALAZINA, CLORIDRATO SOL. INJ. 20 MG/ML AMP. 1 ML	AMP
136	5613	HIDROCLOROTIAZIDA COMP. 25 MG	COMP
137	51766	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO PÓ P/ SOL. INJ. 100 MG	F/A
138	51767	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO PÓ P/ SOL. INJ. 500 MG EV	F/A
139	51768	HIDROXOCOBALAMINA, CLORIDRATO SOL. INJ. 5.000 UI 3ML	AMP
140	16438	IBUPROFENO COMP. 600 MG	COMP
141	35301	IBUPROFENO SUSP. ORAL GOTAS 50 MG/ML FR 30 ML	FR
142	51769	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICO PÓ P/ SOL. INJ. 500 MG + 500MG - EV	F/A
143	39055	IMUNOGLOBULINA HUMANA PÓ LIÓFILO OU SOL. INJ. I.V. 5,0 A 6,0 G COM EQUIPO	FR
144	12675	INSULINA HUMANA NPH SOL. INJ. 100UI/ML FRS 10ML	FR
145	6667	INSULINA HUMANA REGULAR SOL. INJ. 100UI/ML FRS 10ML	FR
146	17080	IOXITALAMATO DE MEGLUMINA E SÓDIO SOL. INJ. 350 MG/ML EM IODO FR 100 ML	F/A
147	51021	IOXITALAMATO DE MEGLUMINA E SÓDIO SOL. INJ. 350 MG/ML EM IODO FR 50 ML	F/A
148	5583	ISOSSORBIDA (DINITRATO) COMP. SUBLINGUAL 5 MG	COMP
149	17449	ISOSSORBIDA (MONONITRATO) COMP. 20 MG	COMP
150	5616	ISOSSORBIDA (MONONITRATO) SOL. INJ. 10 MG/ML AMP.1 ML	AMP
151	6576	IVERMECTINA COMP. 6 MG	COMP
152	51770	LACTULOSE XAROPE 667 MG/ML FR. 120 ML	FR
153	51772	LEVOFLOXACINA, CLORIDRATO SOL. INJ. 500 MG BOLSA 100 ML	BOLSA
154	51771	LEVOFLOXACINA, CLORIDRATO COMP. 500 MG	COMP
155	44666	LEVOSIMENDAN 2,5MG/ML SOL. INJ. F/A 5 ML	F/A
156	8630	LEVOTIROXINA SÓDICA COMP. 100 MCG	COMP
157	11015	LEVOTIROXINA SÓDICA COMP. 25 MCG	COMP
158	51781	LIDOCAÍNA GLICOSE SOL. INJ. 5% - 7,5% AMP. 2 ML	AMP
159	51773	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO SOL. INJ. 2% FR/AMP. 20 ML	F/A
160	51779	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO + EPINEFRINA, HEMITARTARATO SOL. INJ. 2%+ 1:200.000 UI F/A 20 ML	F/A
161	6263	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO AEROSOL 10%	FR
162	51775	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO GEL 2 % TUBO 30 G	TUBO
163	44731	LINEZOLIDA SOL. P/ INFUSÃO BOLSA 300ML	BOLSA
164	5878	LOPERAMIDA COMP. 2 MG	COMP
165	5588	LORATADINA COMP. 10MG	COMP

166	51022	LOSARTANA, POTÁSSICA COMP. 50MG	COMP
167	31729	MANITOL SOL. INJ. 20% BOLSA 250 ML	BOLSA
168	6669	MEROPENEM PÓ P/ SOL. INJ. 1G	F/A
169	5589	METFORMINA COMP. 850MG	COMP
170	7344	METILDOPA COMP. 500 MG	COMP
171	51783	METILPREDNISOLONA, SUCCINATO SÓDICO PÓ P/ SOL. INJ. 500 MG	F/A
172	5615	METOPROLOL SOL. INJ. 1 MG/ML AMP. 5 ML	AMP
173	51023	METOPROLOL, SUCCINATO COMP. 50 MG	COMP
174	51835	METOPROLOL, TARTARATO COMP. 100 MG	COMP
175	5897	METRONIDAZOL COMP. 250 MG	COMP
176	51840	METRONIDAZOL GEL/GELÉIA VAGINAL 100 MG/G TUBO 50 G	TUBO
177	6625	METRONIDAZOL SOL. INJ. 500 MG BOLSA 100ML	BOLSA
178	47880	MINOXIDIL COMP. 10 MG	COMP
179	16585	MOXIFLOXACINA SOL. INJ. 400 MG	BOLSA
180	51854	NEOSTIGMINA, METILSULFATO SOL. INJ. 500 MCG/ML AMP.1 ML	AMP
181	5617	NIFEDIPINO COMP. 10 MG	COMP
182	5618	NIFEDIPINO COMP. 20 MG (LIBERAÇÃO RETARDADA)	COMP
183	280809	NIMODIPINA COMP. 30 MG	COMP
184	51857	NISTATINA CREME VAGINAL TUBO 60 G 100.000 UI/4G	TUBO
185	42865	NISTATINA SUSP. ORAL 100.000 UI/ML FRASCO 50 ML	FR
186	5620	NITROGLICERINA SOL. INJ. 5 MG/ML AMP. 5 ML	AMP
187	51929	NITROPRUSSIATO DE SÓDIO PÓ PARA INFUSÃO 25 MG/ML AMP. 2 ML	F/A
188	51858	NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO SOL. INJ. 2 MG/ML AMP. 4 ML	AMP
189	6706	OCITOCINA SOL. INJ. 5 UI/ML AMP. 2 ML	AMP
190	4982	OCTREOTIDA SOL. INJ. 0,1 MG/ML AMP.1 ML	AMP
191	5736	OCTREOTIDA SOL. INJ. 0,5 MG/ML AMP. 1 ML	AMP
192	6656	ÓLEO MINERAL ÓLEO PURO FR. 100 ML	FR
193	51861	OMEPRAZOL CÁPS. 20 MG	COMP
194	51862	OMEPRAZOL, SÓDICO PÓ P/ SOL. INJ. 40 MG	F/A
195	51864	ONDANSETRONA, CLORIDRATO SOL. INJ. 2 MG/ML AMP. 2 ML	AMP
196	51865	OXACILINA, SÓDICA PÓ P/ SOL. INJ. 500 MG	F/A
197	9516	ÓXIDO DE ZINCO + VIT. A + VIT. D POMADA 45 G	TUBO
198	51867	PANCURÔNIO, BROMETO SOL. INJ. 2 MG/ML AMP. 2 ML	AMP
199	7346	PARACETAMOL COMP. 500 MG	COMP
200	51868	PARACETAMOL SOL.ORAL GOTAS 200 MG/ML FR. 15 ML	FR
201	6707	PASTA D'AGUA PASTA 10% 100 G	FR
202	7908	PENTOXIFILINA SOL. INJ. 20 MG/ML AMP. 5 ML	AMP
203	5901	PERMETRINA LOÇÃO 10 MG/ML FR. 60 ML	FR

204	51930	PIPERACILINA + TAZOBACTAM PÓ P/ SOL. INJ. 4,5 G	F/A
205	24869	POLIMIXINA B PÓ P/ SOL. INJ. 500.000 UI	F/A
206	51871	PRALIDOXIMA, MESILATO PÓ P/ SOL. INJ. 200 MG	F/A
207	6710	PREDNISONA COMP. 20 MG	COMP
208	6709	PREDNISONA COMP. 5 MG	COMP
209	6711	PROMETAZINA COMP. 25 MG	COMP
210	5595	PROMETAZINA, CLORIDRATO SOL. INJ. 25 MG/ML AMP. 2 ML	AMP
211	5624	PROPILTIOURACIL COMP. 100 MG	COMP
212	51878	PROPRANOLOL, CLORIDRATO COMP 40 MG	COMP
213	51880	PROTAMINA, CLORIDRATO SOL. INJ. 10 MG/ML	AMP
214	47839	PROXIMETACAÍNA, CLORIDRATO SOL. OFTÁLMICA 0,5% FRASCO 5 ML	FR
215	51881	RANITIDINA, CLORIDRATO COMP. 150 MG	COMP
216	51882	RANITIDINA, CLORIDRATO SOL. INJ. 25 MG/ML AMP. 2 ML	AMP
217	44805	RETINOL + METIONINA + CLORANFENICOL + AMINOÁCIDOS ACETAEIO DE RETINOL 10.000 UI + AMINOÁCIDOS 2,5% + METIONINA 0,5% + CLORANFENICOL 0,5% POMADA OFTÁLMICA 3,5G	TB
218	23660	RINGER SOLUÇÃO LACTATO SOL. INJ. BOLSA 500 ML	BOLSA
219	23689	RINGER SOLUÇÃO SOL. INJ. BOLSA 500 ML	BOLSA
220	990785	RIVAROXABANA COMPRIMIDO REVESTIDO 15MG	COMP
221	51886	ROCURÔNIO, BROMETO SOL. INJ. 10 MG/ML F/A 10ML	AMP
222	51057	ROPIVACAÍNA, CLORIDRATO 10 MG/ML FR 20ML	FR
223	51103	ROPIVACAÍNA, CLORIDRATO 2 MG/ML FR 20ML	FR
224	16470	SAIS DE ALUMÍNIO E MAGNÉSIO NAS APRESENTAÇÕES E CONCENTRAÇÕES DISPONÍVEIS NO MERCADO	FR
225	6698	SAIS P/ REIDRATAÇÃO ORAL PÓ P/ SOL. ORAL ENVELOPE P/ 1 LITRO	ENV
226	10635	SALBUTAMOL SOL. INJ. 0,5 MG/ML AMP.1 ML	AMP
227	51888	SALBUTAMOL, SULFATO AEROSOL 100 MCG/DOSE	FR
228	51889	SALBUTAMOL, SULFATO SOL. INALANTE 6MG/ML (EQUIVALENTE A 5MG DE SALBUTAMOL/ML)	FR
229	51059	SIMETICONA EMULSÃO ORAL GOTAS 75MG/ML FR. 15ML	FR
230	5013	SINVASTATINA COMP. 20MG	COMP
231	24458	SOLUÇÃO PARA DIÁLISE PERITONEAL COM GLICOSE 1,5% BOLSA COM 1000 ML	BOLSA
232	51065	SULFADIAZINA DE PRATA CREME A 1% BISNAGA COM 50 G	TUBO
233	51064	SULFADIAZINA DE PRATA CREME A 1% POTE 400 G	POTE
234	6630	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA COMP. 400 MG + 80 MG	COMP
235	51890	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA SOL. INJ. 80 MG + 16 MG/ML – EV AMP. 4 ML	F/A
236	42178	SULFATO DE BÁRIO SUSP. ORAL 1 G/ML FRASCO 150ML	FR
237	51891	SULFATO DE MAGNÉSIO SOL. INJ. 50% AMP. 10 ML	AMP
238	6624	SULFATO FERROSO COMP. REVESTIDO 40 MG FE (II)	COMP

239	51894	SUXAMETÔNIO, CLORETO PÓ P/ SOL. INJ. 500 MG	F/A
240	51895	TEICOPLANINA PÓ P/ SOL. INJ. 400 MG	F/A
241	6829	TENOXICAM PÓ P/ SOL. INJ. 20 MG	F/A
242	51897	TIAMINA, CLORIDRATO COMP. 300 MG	COMP
243	24635	TIGECICLINA PÓ P/ SOL. INJ. 50 MG	F/A
244	51068	TOBRAMICINA COLÍRIO 0,30% FR 5 ML	FR
245	6641	VANCOMICINA, CLORIDRATO PÓ P/ SOL. INJ. 500 MG	F/A
246	5631	VARFARINA, SÓDICA COMP. SULCADO 5 MG	COMP
247	7350	VERAPAMIL, CLORIDRATO SOL. INJ. 2,5 MG/ML AMP. 2 ML	AMP

DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CORRELATOS			
	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UN
1	41693	ABRAÇADEIRA DE NYLON 1,0 X 2,5 MM	UN
2	8654	AGULHA DESCARTAVEL 13 X 4 OU 13 X 4,5 ESTERIL, SILICONIZADA, HASTE EM AÇO INOXIDAVEL COM PONTA EM BISEL TRIFACETADO, CANHÃO PLÁSTICO EM COR UNIVERSAL, CONECTOR PADRÃO ADAPTÁVEL A SERINGAS E OUTROS DISPOSITIVOS, PROTETOR PLÁSTICO, EMBALAGEM INDIVIDUAL, COM ABERTURA ASSÉPTICA., DEVERÁ CONSTAR EXTERNAMENTE DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, TIPO DE ESTERILIZAÇÃO, DATA DE VALIDADE, NÚMERO DO LOTE E REG MS	UM
3	8655	AGULHA DESCARTAVEL 25 X 7,0 COM BISEL TRIFACETADO E AFIADO, LUBRIFICADO COM SILICONE, CANHAO TRANSLUCIDO NA COR PADRAO, PROTETOR PLASTICO SEM FURO ESTERIL EM OXIDO DE ETILENO EMBALAGEM EM PGC UNID. REG MS	UM
4	8656	AGULHA DESCARTAVEL 25 X 8,0 COM BISEL TRIFACETADO E AFIADO, LUBRIFICADO COM SILICONE, CANHAO TRANSLUCIDO NA COR PADRAO, PROTETOR PLASTICO SEM FURO ESTERIL EM OXIDO DE ETILENO EMBALAGEM EM PGC UNID. REG MS	UM
5	6348	AGULHA DESCARTÁVEL 30 X 8,0 C/ BISEL TRIFACETADO E AFIADO E, LUBRIFICADO COM SILICONE, CANHAO TRANSLUCIDO NA COR PADRAO, PROTETOR PLASTICO SEM FURO ESTERIL EM OXIDO DE ETILENO EMB. EM PGC UNID. REG. MS	UM
6	8657	AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 COM BISEL TRIFACETADO DE AFIADO, LUBRIFICADO COM SILICONE, CANHAO TRANSLUCIDO NA COR PADRAO, PROTETOR PLASTICO SEM FURO ESTERIL EM OXIDO DE ETILENO EMBALAGEM EM PGC UNID. REG MS	UM
7	6350	AGULHA PARA ANESTESIA PERIDURAL Nº 16 G DESCARTAVEL, BISEL TIPO TUOHY PONTA CURVA CANULA DEMARCADA COM PAREDES FINAS MANDRIL, AJUSTADO CANHAO COM VISOR TRANSLUCIDO LUER LOCK, EMBALAGEM EM BLISTER ESTERIL EM OXIDO DE ETILENO REG. MS	UM
8	8661	AGULHA PARA ANESTESIA PERIDURAL Nº 17 G DESCARTAVEL, BISEL TIPO TUOHY. PONTA CURVA CANULA DEMARCADA COM PAREDES FINAS MANDRIL AJUSTADO CANHAO COM VISOR TRANSLUCIDO LUER LOCK EMBALAGEM EM BLISTER ESTERIL EM OXIDO DE ETILENO REG. MS	UM
9	8662	AGULHA PARA ANESTESIA PERIDURAL Nº 18 G DESCARTAVEL, BISEL TIPO TUOHY PONTA CURVA CANULA DEMARCADA COM PAREDES FINAS MANDRIL, AJUSTADO CANHAO COM VISOR TRANSLUCIDO LUER LOCK, EMBALAGEM EM BLISTER ESTERIL EM OXIDO DE ETILENO REG. MS	UM

10	8658	AGULHA PARA ANESTESIA RAQUI Nº 22 G 3 1/2, DESCARTAVEL, BISEL ESPECIAL ATRAUMATICO, CANULA E PAREDES FINAS, MANDRIL AJUSTADO CANHAO TRANSLUCIDO LUER LOCK, EMBALAGEM EM BLISTER ESTERIL EM OXIDO DE ETILENO REG. MS	UM
11	8659	AGULHA PARA ANESTESIA RAQUI Nº 25 G 3 1/2, DESCARTAVEL, BISEL ESPECIAL ATRAUMATICO, CANULA E PAREDES FINAS, MANDRIL. AJUSTADO CANHAO TRANSLUCIDO LUER LOCK, EMBALAGEM EM BLISTER ESTERIL EM OXIDO DE ETILENO REG. MS	UM
12	8660	AGULHA PARA ANESTESIA RAQUI Nº 27 G 3 1/2, DESCARTAVEL, BISEL ESPECIAL ATRAUMATICO, CANULA E PAREDES FINAS, MANDRIL. AJUSTADO CANHAO TRANSLUCIDO LUER LOCK, EMBALAGEM EM BLISTER ESTERIL EM OXIDO DE ETILENO REG. MS	UM
13	20500	AGULHA PARA ESCLEROTERAPIA ENDOSCOPICA, DESCARTAVEL COM 1.650 MM DE COMPRIMENTO PARA EQUIPAMENTO ENDOSCOPICO COM CANAL DE INSTRUMENTAÇÃO DE 2,8 MM.	UM
14	20499	AGULHA PARA ESCLEROTERAPIA ENDOSCOPICA, DESCARTAVEL COM 2.300 MM DE COMPRIMENTO PARA COLONOSCOPIO COM CANAL DE INSTRUMENTAÇÃO DE 3,7 MM.	UN
15	8740	AGULHA PARA FISTULA AV 16 G, EM AÇO INOX, DESCARTAVEL, BISEL ESPECIAL, COM CLAMP, EMB. EM PGC, ESTERIL EM OXIDO DE ETILENO, REG. MS	UM
16	8741	AGULHA PARA FISTULA AV 17 G, EM AÇO INOX, DESCARTÁVEL, BISEL ESPECIAL, COM CLAMP, EMBALAGEM EM PGC, ESTERIL EM ÓXIDO DE ETILENO E REG. MS.	UM
17	20498	ALÇA DE POLIPECTOMIA PARA COLONOSCOPIO, DESCARTAVEL COM CANAL DE INSTRUMENTAÇÃO DE 3,7 MM - 2.300 MM DE COMPRIMENTO E NO MINIMO DE 25 MM DE ABERTURA.	UM
18	9961	ALGODAO HIDROFILO ABSORVENTE, ASSEPTICO, QUIMICAMENTE PURO, COR BRANCA, PCT. C/ 500 G	PC
19	8611	APARELHO PARA BARBEAR DESCARTAVEL, EM PLASTICO, COM DUPLA LÂMINA	UM
20	9971	ATADURA DE ALGODAO 10CM X 1,80M 100% ALGODAO LIVRE DE SUJIDADE, COR NATURAL, NAO ESTERIL REG MS	UM
21	9972	ATADURA DE ALGODAO 20CM X 1,80M 100% ALGODAO LIVRE DE SUJIDADE, COR NATURAL, NÃO ESTERIL REG MS	UM
22	47566	ATADURA DE CREPE 10CM X 1,8M (EM REPOUSO), 13 FIOS POR CM, 100% ALGODÃO, COR BRANCA, NÃO ESTÉRIL, REG MS.	UM
23	47567	ATADURA DE CREPE 20CM X 1,8M (EM REPOUSO), 13 FIOS POR CM, 100% ALGODÃO, COR BRANCA, NÃO ESTÉRIL, REG MS.	UM
24	47568	ATADURA DE CREPE 30CM X 1,8M (EM REPOUSO), 13 FIOS POR CM, 100% ALGODÃO, COR BRANCA, NÃO ESTÉRIL, REG MS.	UM
25	8623	ATADURA GESSADA 10 CM X 3 M, NAO ESTERIL SECAGEM RAPIDA, COM BRANCA, GESSO DISTRIBUIDO UNIFORMEMENTE, EMB. INDIVIDUAL REG MS	UM
26	8624	ATADURA GESSADA DE APROXIMADAMENTE 20 CM X 3 M, NAO ESTERIL SECAGEM RAPIDA, COR BRANCA, GESSO DISTRIBUIDO UNIFORMEMENTE, EMB. INDIVIDUAL REG MS	UM
27	38916	BANDEJA COM KIT PARA RAQUI COMPOSTO POR CAMPO CIRÚRGICO, GAZES, CUBAS, ESPONJAS PARA ANTISSEPSIA, AGULHAS PARA RAQUI DE WHITACRE Nº 27 G, SERINGAS E AGULHAS HIPODÉRMICAS. EMBALADO E ESTERILIZADO A ÓXIDO DE ETILENO.REGISTRO NA ANVISA.	UM
28	38930	BANDEJA COM KIT PERIDURAL COMPOSTO POR CAMPO CIRÚRGICO, GAZES, CUBAS, ESPONJAS PARA ANTISSEPSIA, SERINGAS, AGULHAS HIPODÉRMICAS, AGULHA PERIDURAL WEISS 17 G, CATETER PERIDURAL 19 G, FILTRO BACTERIANO EMBALADO E ESTERILIZADO A ÓXIDO DE ETILENO. REGISTRO NA ANVISA.	UM

29	25219	BIOMEMBRANA DE LATEX, IMPERMEAVEL, POLIISOPRENO UTILIZADA PARA CICATRIZAÇÃO	UM
30	9997	BOLSA PARA COLOSTOMIA / ILEOSTOMIA, EM PLASTICO RESISTENTE, DRENAVEL C/ BARREIRA PROTETORA PERIESTOMAL, FACE POSTERIOR MACIA, SUPORTE ADESIVO HIPOALERGICO, ACOMPANHADA DE CLIP, REG MS	UM
31	18207	CADARÇO PARA FIXAÇÃO DE TUBO ORO-TRAQUEAL E TRAQUEOSTOMIA, 100% ALGODÃO DE COR BRANCA E COM LARGURA DE 1,5 A 2,0 CM	UM
32	8602	CAIXA P/ DESCARTE DE MATERIAL PERFURO CORTANTE (AGULHAS, SERINGA, LÂMINAS, ETC.), CAPACIDADE APROXIMADAMENTE DE 13 LITROS, CONFECCIONADA EM PAPELÃO RIGIDO, REG MS	UM
33	10029	CAIXA P/ DESCARTE DE MATERIAL PERFURO CORTANTE (AGULHAS, SERINGA, LÂMINAS, ETC.), CAPACIDADE APROXIMADAMENTE DE 20 LITROS, CONFECCIONADA EM PAPELÃO RIGIDO, REG MS	UM
34	10033	CAMISA DE PLAST. P/ REVESTIR OS CABOS DAS CAMARAS DE VIDEO DESCART. ESTERIL 15 CM X 250 CM	UM
35	22714	CAMPO IODOFORADO 40 CM X 40 CM	UM
36	18007	CAMPO IODOFORADO 60 CM X 45 CM	UM
37	25242	CANETA MARCADORA PARA ELETROCARDIOGRAMA, EXTRA-FINA, COR PRETA, EMBALAGEM COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO E MARCA DO FABRICANTE, COMPATÍVEL COM APARELHO UTILIZADO NA UNIDADE	UM
38	46719	CÂNULA DE CARLENS EM PVC, DUPLO LÚMEN, COM CUFF, COM GANCHO CARINAL, Nº 33, DIREITA, ESTÉRIL, REG MS.	UM
39	46720	CÂNULA DE CARLENS EM PVC, DUPLO LÚMEN, COM CUFF, COM GANCHO CARINAL, Nº 33, ESQUERDA, ESTÉRIL, REG MS.	UM
40	46697	CÂNULA DE CARLENS EM PVC, DUPLO LÚMEN, COM CUFF, COM GANCHO CARINAL, Nº 35, DIREITA, ESTÉRIL, REG MS.	UM
41	46698	CÂNULA DE CARLENS EM PVC, DUPLO LÚMEN, COM CUFF, COM GANCHO CARINAL, Nº 35, ESQUERDA, ESTÉRIL, REG MS.	UM
42	46699	CÂNULA DE CARLENS EM PVC, DUPLO LÚMEN, COM CUFF, COM GANCHO CARINAL, Nº 37, DIREITA, ESTÉRIL, REG MS.	UM
43	46700	CÂNULA DE CARLENS EM PVC, DUPLO LÚMEN, COM CUFF, COM GANCHO CARINAL, Nº 37, ESQUERDA, ESTÉRIL, REG MS.	UN
44	46701	CÂNULA DE CARLENS EM PVC, DUPLO LÚMEN, COM CUFF, COM GANCHO CARINAL, Nº 39, DIREITA, ESTÉRIL, REG MS.	UM
45	46702	CÂNULA DE CARLENS EM PVC, DUPLO LÚMEN, COM CUFF, COM GANCHO CARINAL, Nº 39, ESQUERDA, ESTÉRIL, REG MS.	UM
46	9560	CANULA ENDOTRAQUEAL ARAMADA N.28, EM SILKOLATEX, C/ BALAO, DESCARTAVEL, ESTERIL EM OXIDO DE ETILENO/COBALTO 60, ATOXICA, EMBALADA EM PGC REG MS	UM
47	9561	CANULA ENDOTRAQUEAL ARAMADA N.30, EM SILKOLATEX, C/ BALAO, DESCARTAVEL, ESTERIL EM OXIDO DE ETILENO/COBALTO 60, ATOXICA, EMBALADA EM PGC, REG MS	UM
48	9562	CANULA ENDOTRAQUEAL ARAMADA N.32, EM SILKOLATEX, C/ BALAO, DESCARTAVEL, ESTERIL EM OXIDO DE ETILENO/COBALTO 60, ATOXICA, EMBALADA EM PGC, REG MS	UM
49	9563	CANULA ENDOTRAQUEAL ARAMADA N.34, EM SILKOLATEX, C/ BALAO, DESCARTAVEL, ESTERIL EM OXIDO DE ETILENO/COBALTO 60, ATOXICA, EMBALADA EM PGC, REG MS	UM
50	9564	CANULA ENDOTRAQUEAL ARAMADA N.36, EM SILKOLATEX, C/ BALAO, DESCARTAVEL, ESTERIL EM OXIDO DE ETILENO/COBALTO 60, ATOXICA, EMBALADA EM PGC, REG MS	UM

51	40278	CANULA ENDOTRAQUEAL C/ CUFF N.4,0 DESCARTAVEL DE PLASTICO TRANSPARENTE, PONTA BISELADA, BALAO INSUFLAVEL CONECTADO AO BALAO PILOTO EXTERIOR, ADAPTADOR UNIVERSAL AO SISTEMA DE VENTILAÇÃO ARTIFICIAL ESTERILIZADO A OXIDO DE ETILENO EMB PGC, REG MS	UM
52	5664	CANULA ENDOTRAQUEAL C/ CUFF N.4,5 DESCARTAVEL DE PLASTICO TRANSPARENTE, PONTA BISELADA, BALAO INSUFLAVEL CONECTADO AO BALAO PILOTO EXTERIOR, ADAPTADOR UNIVERSAL AO SISTEMA DE VENTILAÇÃO ARTIFICIAL ESTERILIZADO A OXIDO DE ETILENO EMB PGC, REG MS	UM
53	9681	CANULA ENDOTRAQUEAL C/ CUFF N.5,0 DESCARTAVEL DE PLASTICO TRANSPARENTE, PONTA BISELADA, BALAO INSUFLAVEL CONECTADO AO BALAO PILOTO EXTERIOR, ADAPTADOR UNIVERSAL AO SISTEMA DE VENTILAÇÃO ARTIFICIAL ESTERILIZADO A OXIDO DE ETILENO EMB PGC, REG MS	UM
54	9731	CANULA ENDOTRAQUEAL C/ CUFF N.5,5 DESCARTAVEL DE PLASTICO TRANSPARENTE, PONTA BISELADA, BALAO INSUFLAVEL CONECTADO AO BALAO PILOTO EXTERIOR, ADAPTADOR UNIVERSAL AO SISTEMA DE VENTILAÇÃO ARTIFICIAL ESTERILIZADO A OXIDO DE ETILENO EMB PGC, REG MS	UM
55	9684	CANULA ENDOTRAQUEAL C/ CUFF N.6,5 DESCARTAVEL DE PLASTICO TRANSPARENTE, PONTA BISELADA, BALAO INSUFLAVEL CONECTADO AO BALAO PILOTO EXTERIOR, ADAPTADOR UNIVERSAL AO SISTEMA DE VENT. ARTIFICIAL, ESTERIL EM OXIDO DE ETILENO, EMB PGC, REG MS	UM
56	9683	CANULA ENDOTRAQUEAL C/ CUFF N.6.0 DESCARTAVEL DE PLASTICO TRANSPARENTE, PONTA BISELADA, BALAO INSUFLAVEL CONECTADO AO BALAO PILOTO EXTERIOR, ADAPTADOR UNIVERSAL AO SISTEMA DE VENTILAÇÃO ARTIFICIAL ESTERILIZADO A OXIDO DE ETILENO EMB PGC, REG MS	UM
57	9732	CANULA ENDOTRAQUEAL C/ CUFF N.7,0 DESCARTAVEL DE PLASTICO TRANSPARENTE, PONTA BISELADA, BALAO INSUFLAVEL CONECTADO AO BALAO PILOTO EXTERIOR, ADAPTADOR UNIVERSAL AO SISTEMA DE VENTILAÇÃO ARTIFICIAL ESTERILIZADO A OXIDO DE ETILENO EMB PGC, REG MS	UM
58	9733	CANULA ENDOTRAQUEAL C/ CUFF N.7,5 DESCARTAVEL DE PLASTICO TRANSPARENTE, PONTA BISELADA, BALAO INSUFLAVEL CONECTADO AO BALAO PILOTO EXTERIOR, ADAPTADOR UNIVERSAL AO SISTEMA DE VENTILAÇÃO ARTIFICIAL ESTERILIZADO A OXIDO DE ETILENO EMB PGC, REG MS	UM
59	9734	CANULA ENDOTRAQUEAL C/ CUFF N.8,0 DESCARTAVEL DE PLASTICO TRANSPARENTE, PONTA BISELADA, BALAO INSUFLAVEL CONECTADO AO BALAO PILOTO EXTERIOR, ADAPTADOR UNIVERSAL AO SISTEMA DE VENTILAÇÃO ARTIFICIAL ESTERILIZADO A OXIDO DE ETILENO EMB PGC, REG MS	UM
60	9682	CANULA ENDOTRAQUEAL C/ CUFF N.8,5 DESCARTAVEL DE PLASTICO TRANSPARENTE, BALAO INSUFLAVEL CONECTADO AO BALAO PILOTO EXTERIOR, ADAPTADOR UNIVERSAL AO SISTEMA DE VENTILAÇÃO ARTIFICIAL ESTERILIZADO A OXIDO DE ETILENO EMB PGC, REG MS	UM
61	9735	CANULA ENDOTRAQUEAL C/ CUFF N.9,0 DESCARTAVEL DE PLASTICO TRANSPARENTE, BALAO INSUFLAVEL CONECTADO AO BALAO PILOTO EXTERIOR, ADAPTADOR UNIVERSAL AO SISTEMA DE VENTILAÇÃO ARTIFICIAL ESTERILIZADO A OXIDO DE ETILENO EMB PGC, REG MS	UM
62	9738	CANULA ENDOTRAQUEAL S/ CUFF N 6,0 TERMOSENSÍVEL, MACIO, TRANSP PONTA LISA BISELADA, ADAPTADOR UNIV AO SISTEMA DE VENT ARTIFICIAL, ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO, EMB PGC REG MS	UM

63	5665	CANULA ENDOTRAQUEAL S/ CUFF N. 3 TERMOSENSÍVEL, MACIO, TRANSPONTA LISA BISELADA, ADAPTADOR UNIV. AO SISTEMA DE VENT. ARTIFICIAL, ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO EMB PGC REG. MS	UM
64	9678	CANULA ENDOTRAQUEAL S/ CUFF N. 3,5 TERMOSENSÍVEL, MACIO, TRANSPONTA LISA BISELADA, ADAPTADOR UNIV. AO SISTEMA DE VENT. ARTIFICIAL, ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO EMB PGC REG. MS	UM
65	9680	CANULA ENDOTRAQUEAL S/ CUFF N. 4 TERMOSENSÍVEL, MACIO, TRANSPONTA LISA BISELADA, ADAPTADOR UNIV. AO SISTEMA DE VENT. ARTIFICIAL, ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO EMB PGC REG. MS	UM
66	9679	CANULA ENDOTRAQUEAL S/ CUFF N. 4,5 TERMOSENSÍVEL, MACIO, TRANSPONTA LISA BISELADA, ADAPTADOR UNIV. AO SISTEMA DE VENT. ARTIFICIAL, ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO EMB PGC REG. MS	UM
67	9736	CANULA ENDOTRAQUEAL S/ CUFF N. 5,0 TERMOSENSÍVEL, MACIO, TRANSPONTA LISA BISELADA, ADAPTADOR UNIV AO SISTEMA DE VENT ARTIFICIAL, ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO, EMB PGC REG. MS	UM
68	9737	CANULA ENDOTRAQUEAL S/ CUFF N. 5,5 TERMOSENSÍVEL, MACIO, TRANSPONTA LISA BISELADA, ADAPTADOR UNIV AO SISTEMA DE VENT. ARTIFICIAL, ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO, EMB PGC REG MS	UM
69	7963	CANULA ENDOTRAQUEAL S/ CUFF N. 6,5 TERMOSENSÍVEL, MACIO, TRANSPONTA LISA BISELADA, ADAPTADOR UNIV AO SISTEMA DE VENT. ARTIFICIAL, ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO, EMB PGC REG. MS	UM
70	12437	CANULA ENDOTRAQUEAL S/ CUFF N.2,0 TERMOSENSIVEL, EM PVC, MACIO, TRANSP. PONTA LISA BISELADA, ADAPTADOR UNIV. AO SISTEMA DE VENT. ARTIFICIAL, ESTERIL EM OXIDO DE ETILENO, EMB PGC, REG MS	UM
71	9677	CANULA ENDOTRAQUEAL S/ CUFF N.2,5 TERMOSENSIVEL, MACIO, TRANSP. PONTA LISA BISELADA, ADAPTADOR UNIV. AO SISTEMA DE VENT. ARTIFICIAL, ESTERIL EM OXIDO DE ETILENO EMB PGC, REG MS	UM
72	9671	CANULA P/ TRAQUEOSTOMIA EM PVC C/ CUFF N. 5 APIROGÊNICA, ATÓXICA, ESTÉRIL, EM ÓXIDO DE ETILENO, EMB PGC REG. MS	UM
73	9672	CANULA P/ TRAQUEOSTOMIA EM PVC C/ CUFF N. 6 APIROGÊNICA, ATÓXICA, ESTÉRIL, EM ÓXIDO DE ETILENO, EMB PGC REG. MS	UM
74	7961	CANULA P/ TRAQUEOSTOMIA EM PVC C/ CUFF N. 7 APIROGÊNICA, ATÓXICA, ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO, EMB PGC REG MS	UM
75	5666	CANULA P/ TRAQUEOSTOMIA EM PVC C/ CUFF N. 7,5 APIROGÊNICA, ATÓXICA, ESTÉRIL, EM ÓXIDO DE ETILENO, EMB PGC REG. MS	UM
76	9673	CANULA P/ TRAQUEOSTOMIA EM PVC C/ CUFF N. 8 APIROGÊNICA, ATÓXICA, ESTÉRIL, EM ÓXIDO DE ETILENO, EMB PGC REG. MS	UM
77	9739	CANULA P/ TRAQUEOSTOMIA EM PVC C/ CUFF N. 8,5 APIROGÊNICA, ATÓXICA, ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO, EMB PGC. REG MS	UM
78	9740	CANULA P/ TRAQUEOSTOMIA EM PVC C/ CUFF N. 9 APIROGÊNICA, ATÓXICA ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO, EMB PGC, REG MS	UM
79	12429	CANULA P/ TRAQUEOSTOMIA EM PVC S/ CUFF N. 4,5 APIROGÊNICA, ATÓXICA, ESTÉRIL EM ÓXICO DE ETILENO, EMB PGC, REG MS	UM
80	12426	CANULA P/ TRAQUEOSTOMIA EM PVC S/ CUFF N.3,5 APIROGÊNICA, ATÓXICA, ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO, EMB PGC, REG MS	UM
81	12431	CANULA P/ TRAQUEOSTOMIA EM PVC S/ CUFF N.4, APIRIGÊNICA, ATÓXICA, ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO, EMB PGC REG. MS	UM
82	12432	CANULA P/ TRAQUEOSTOMIA EM PVC S/ CUFF N.5, APIROGÊNICA, ATÓXICA, ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO, EMB PGC, REG MS	UM
83	12434	CANULA P/ TRAQUEOSTOMIA EM PVC S/ CUFF N.6, APIROGÊNICA, ATÓXICA, ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO, EMB PGC, REG MS	UM
84	10061	CAPA PROTETORA PARA COLCHÃO TIPO CAIXA DE OVO, COM ELASTICOS NA BORDA , SOLTEIRO (2,20 X 1,50)	UM
85	99092	CAPOTE DESCARTÁVEL SEM BOTÕES	UM

86	10095	CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC), EM SILICONE EXTRAMACIO, DEMARCADO EM CM E RADIOPACO,C/ PORT DE SAÍDA, BAINHA PLÁSTICA, 3,2 FR (ADULTO), POSSIBILITA INFUSÃO SIMULTÂNEA DE MEDICAMENTOS E NUTRIÇÃO PARENTERAL, ESTILETE HIDROFOLICO, FUNÇÃO EM T C/ UMA VIA LUER-LOK FÊMEA E OUTRA COM LÁTEX AUTO VEDANTE DISPOSITIVO APOIO FORMATO OVAL, ESTÉRIL REG MS, COM RESTRIÇÃO DE USO NA UTI MATERNA (MEDIANTE PROTOCOLO DE USO PREENCHIDO).	UM
87	25227	CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC), EM SILICONE EXTRAMACIO, DEMARCADO EM CM E RADIOPACO,C/ PORT DE SAÍDA, BAINHA PLÁSTICA, 4,0 FR (ADULTO), POSSIBILITA INFUSÃO SIMULTÂNEA DE MEDICAMENTOS E NUTRIÇÃO PARENTERAL, ESTILETE HIDROFOLICO, FUNÇÃO EM T C/ UMA VIA LUER-LOK FÊMEA E OUTRA COM LÁTEX AUTO VEDANTE DISPOSITIVO APOIO FORMATO OVAL, ESTÉRIL REG MS, COM RESTRIÇÃO DE USO NA UTI MATERNA (MEDIANTE PROTOCOLO DE USO PREENCHIDO).	UM
88	10098	CATETER DE ACESSO VENOSO CENTRAL 14 GAX20 CM (ADULTO) EM POLIURETANO II RADIOPACO, PONTA FLEXÍVEL, INTRODUTOR, FIO GUIA, DILATADOR, COM ÚNICO LUMEN ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO EMBALAGEM EM BLISTER FACE TRANSPARENTE REG MS	UM
89	10099	CATETER DE ACESSO VENOSO CENTRAL 14 GAX20CM (ADULTO) EM POLIURETANO II RADIOPACO, PONTA FLEXÍVEL, INTRODUTOR, FIO GUIA, DILATADOR, COM DUPLO LUMEN ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO EMBALAGEM EM BLISTER FACE TRANSPARENTE REG MS	UN
90	8612	CATETER DE ACESSO VENOSO CENTRAL 20 GAX13CM (INFANTIL) E POLIURETANO II RADIOPACO, PONTA FLEXÍVEL GUIA METÁLICO C/ PONTA EM J" DILATADOR, COM ÚNICO LUMEN P/ FIXAÇÃO DO CATETER ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO EMBALAGEM EM BLISTER FACE TRANSPARENTE REG MS"	UM
91	43973	CATETER DE ACESSO VENOSO CENTRAL 22 GAX13CM (INFANTIL) E POLIURETANO II RADIOPACO, PONTA FLEXÍVEL GUIA METÁLICO C/ PONTA EM J" DILATADOR, COM ÚNICO LUMEN ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO EMBALAGEM EM BLISTER FACE TRANSPARENTE REG MS"	UM
92	5669	CATETER EPIDURAL PARA ANESTESIA CONTINUA, EM NYLON POLIAMIDA, GRADUADO EM CM NA LATERAL E EXTREMIDADE DISTAL COM ORIFÍCIOS LATERAIS, LISTA RADIOPACA E ADAPTADOR LUER LOCK COM TRAVA POSITIVA E ADAPTADOR QUE CONTROLA PROFUNDIDADE, ESTERIL EM OXIDO DE ETILENO, EMBALAGEM INDIVIDUAL PGC, DESCARTAVEL NR 16G 36."	UM
93	9656	CATETER EPIDURAL PARA ANESTESIA CONTINUA, EM NYLON POLIAMIDA, GRADUADO EM CM NA LATERAL E EXTREMIDADE DISTAL COM ORIFÍCIOS LATERAIS, LISTA RADIOPACA E ADAPTADOR LUER LOCK COM TRAVA POSITIVA E ADAPTADOR QUE CONTROLA PROFUNDIDADE, ESTERIL EM OXIDO DE ETILENO, EMBALAGEM INDIVIDUAL PGC, DESCARTAVEL NR 18G 36."	UM
94	46650	CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO INTEGRAL Nº 20 COM ASAS FLEXÍVEIS E ANTI-DERRAPANTES, TUBO TRANSPARENTE, FLEXÍVEL, EM Y, CLAMP, DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, CONSTITUÍDO DE POLIURETANO, ESTÉRIL, ATÓXICO, APIROGÊNICO, RADIOPACO, REG. MS, EM CUMPRIMENTO À NR 32/2005.	UM
95	46651	CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO INTEGRAL Nº 22 COM ASAS FLEXÍVEIS E ANTI-DERRAPANTES, TUBO TRANSPARENTE, FLEXÍVEL, EM Y, CLAMP, DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, CONSTITUÍDO DE POLIURETANO, ESTÉRIL, ATÓXICO, APIROGÊNICO, RADIOPACO, REG. MS, EM CUMPRIMENTO À NR 32/2005.	UM

96	46652	CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO INTEGRAL Nº 24 COM ASAS FLEXÍVEIS E ANTI-DERRAPANTES, TUBO TRANSPARENTE, FLEXÍVEL, EM Y, CLAMP, DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, CONSTITUÍDO DE POLIURETANO, ESTÉRIL, ATÓXICO, APIROGÊNICO, RADIOPACO, REG. MS, EM CUMPRIMENTO À NR 32/2005.	UM
97	46653	CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO Nº 14, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, COM BISEL TRIFACETADO E AFIADO, ACOPLADO AO TUBO DE MATERIAL BIOCOMPATÍVEL, FLEXÍVEL, ESTÉRIL, ATÓXICO, APIROGÊNICO, RADIOPACO, REG. MS, EM CUMPRIMENTO À NR 32/2005.	UM
98	46654	CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO Nº 16, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, COM BISEL TRIFACETADO E AFIADO, ACOPLADO AO TUBO DE MATERIAL BIOCOMPATÍVEL, FLEXÍVEL, ESTÉRIL, ATÓXICO, APIROGÊNICO, RADIOPACO, REG. MS, EM CUMPRIMENTO À NR 32/2005.	UM
99	46655	CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO Nº 18, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, COM BISEL TRIFACETADO E AFIADO, ACOPLADO AO TUBO DE MATERIAL BIOCOMPATÍVEL, FLEXÍVEL, ESTÉRIL, ATÓXICO, APIROGÊNICO, RADIOPACO, REG. MS, EM CUMPRIMENTO À NR 32/2005.	UM
100	46656	CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO Nº 20, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, COM BISEL TRIFACETADO E AFIADO, ACOPLADO AO TUBO DE MATERIAL BIOCOMPATÍVEL, FLEXÍVEL, ESTÉRIL, ATÓXICO, APIROGÊNICO, RADIOPACO, REG. MS, EM CUMPRIMENTO À NR 32/2005.	UM
101	46657	CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO Nº 22, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, COM BISEL TRIFACETADO E AFIADO, ACOPLADO AO TUBO DE MATERIAL BIOCOMPATÍVEL, FLEXÍVEL, ESTÉRIL, ATÓXICO, APIROGÊNICO, RADIOPACO, REG. MS, EM CUMPRIMENTO À NR 32/2005.	UM
102	46658	CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO Nº 24, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, COM BISEL TRIFACETADO E AFIADO, ACOPLADO AO TUBO DE MATERIAL BIOCOMPATÍVEL, FLEXÍVEL, ESTÉRIL, ATÓXICO, APIROGÊNICO, RADIOPACO, REG. MS, EM CUMPRIMENTO À NR 32/2005.	UM
103	25164	CATETER NASAL DESCARTÁVEL TIPO ÓCULOS PARA OXIGENIO, ADULTO EM POLIVINIL, ATÓXICO COM DISPOSITIVO PARA ADAPTAÇÃO NA NARINA DO PACIENTE EM SILICONE, (TIPO DOIS DENTES DE GARFO), MACIO, TRANSPARENTE, FLEXÍVEL, COM SISTEMA DE FIXAÇÃO SOBRE ORELHAS, EMBALAGEM INDIVIDUAL, ESTÉRIL, PAPEL GRAU CIRÚRGICO, COM ABERTURA EM PÉTALA COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, TIPO DE ESTERILIZAÇÃO, DATA DE VALIDADE E DE FAVRICAÇÃO , NÚMERO DE LOTE E REG.MS.	UM
104	25165	CATETER NASAL DESCARTÁVEL TIPO ÓCULOS PARA OXIGENIO, INFANTIL EM POLIVINIL, ATÓXICO COM DISPOSITIVO PARA ADAPTAÇÃO NA NARINA DO PACIENTE EM SILICONE, (TIPO DOIS "DENTES DE GARFO"), MACIO, TRANSPARENTE, FLEXÍVEL, COM SISTEMA DE FIXAÇÃO SOBRE ORELHAS, EMBALAGEM INDIVIDUAL, ESTÉRIL, PAPEL GRAU CIRÚRGICO, COM ABERTURA EM PÉTALA COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, TIPO DE ESTERILIZAÇÃO, DATA DE VALIDADE E DE FAVRICAÇÃO , NÚMERO DE LOTE E REG.MS.	UM
105	12427	CATETER RÍGIDO PARA DIÁLISE PERITONIAL ADULTO, ATÓXICO E APIROGÊNICO, EM PVC, RADIOPACO, ESTÉRIL EM ETO, EMB PGC, REG MS	UM
106	8687	CERA DE ABELHA (PURA) PARA OSSO, EMOLIENTE, NÃO IRRITANTE, 2,5G APROXIMADAMENTE EMBALADA INDIVIDUALMENTE EM PGC OU ALUMINIZADA, ESTERIL EM ÓXIDO DE ETILENO, REG MS	EV
107	10151	COLAR CERVICAL EM PVC RIGIDO (ADULTO) REG MS	UM
108	10152	COLAR CERVICAL EM PVC RÍGIDO (INFANTIL) REG MS	UM

109	10153	COLCHÃO TIPO CAIXA DE OVO, EM ESPUMA, TAMANHO 1,90 M X 80CM APROXIMADAMENTE REG MS	UM
110	10452	COLETOR DE SECREÇÃO PARA BRONCOSCOPIA/ENDOSCOPIA E INFLUENZA - EMBALADOS INDIVIDUALMENTE EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO, ESTERELIZADOS A ÓXIDO DE ETILENO, COM TAMPA DE OCLUSÃO HERMÉTICA EM POLIPROPILENO COM DUAS VIAS E ALÇA EM PVC PARA FIXAÇÃO COM 40 CM. FRASCO ATÓXICO, RÍGIDO E GRADUADO. EXTENSÃO EM PVC CRISTAL, ATÓXICO COM 20 CM. ADAPTADOR EM POLIPROPILENO FIXADO NA TAMPA. CAPACIDADE DE 40 ML. O PRODUTO DEVERÁ APRESENTAR VALIDADE DE NO MÍNIMO 12 MESES APÓS A ENTREGA. O RÓTULO E A BULA DEVERÃO SER TRADUZIDOS PARA O PORTUGUÊS, OBEDECENDO A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA. A EMPRESA DEVERÁ APRESENTAR CERTIFICADO DE REGISTRO DO INSUMO JUNTO AO ÓRGÃO COMPETENTE.	UM
111	10154	COLETOR DE URINA INFANTIL (FEMININO) EM SACOS DE POLIETILENO DE BAIXA DENSIDADE, ADESIVO DUPLA FACE, ANTIALÉRGICO COM ORIFÍCIO, COM GRADUAÇÃO ATÉ 100ML, NÃO ESTERIL., REG M.S.	UM
112	9654	COLETOR DE URINA INFANTIL (MASCULINO), EM SACO, DE POLIETILENO DE BAIXA DENSIDADE, ADESIVO DUPLA FACE ANTIALÉRGICO, COM ORIFÍCIO, COM GRADUAÇÃO ATÉ 100 ML, NÃO ESTERIL. REG M.S.	UM
113	10155	COLETOR DE URINA SISTEMA ABERTO DE BAIXA DENSIDADE, CAPACIDADE 2000 ML, GRADUADO, TRANSPARENTE, COM CORDÃO PARA AMARAÇÃO, NÃO ESTÉRIL. REG. MS.	UM
114	5456	COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO BOLSA COLETORA C/FILTRO, SUPORTE REFORÇADO E VÁLVULA ANTI-REFLUXO, CAP. 2000 ML, GRADUAÇÃO DE 100 EM 100 ML, VÁLVULA DE DRENAGEM CENTRAL C/ ALONGAMENTO E PINÇA CORTA-FLUXO, EXTENSÃO INTERMEDIÁRIA C/ MEMBRANA ALTO VEDANTE, PINÇA CORTA-FLUXO E PROTETOR DE EXTREMIDADE C/ TRAVA DE SEGURANÇA, ESTÉRIL. EM ÓXIDO DE ETILENO, EMBALAGEM INDIVIDUAL DE PGC, REG. MS.	UM
115	46718	COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO BOLSA COLETORA C/FILTRO, SUPORTE REFORÇADO E VÁLVULA ANTI-REFLUXO, COM BURETA DE 150ML, CAP. 400 ML, GRADUAÇÃO DE 100 EM 100 ML, VÁLVULA DE DRENAGEM CENTRAL C/ ALONGAMENTO E PINÇA CORTA-FLUXO, EXTENSÃO INTERMEDIÁRIA C/ MEMBRANA ALTO VEDANTE, PINÇA CORTA-FLUXO E PROTETOR DE EXTREMIDADE C/ TRAVA DE SEGURANÇA, ESTÉRIL, REG MS.	UM
116	10156	COLETOR PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA MASCULINO ADULTO, COM PRESERVATIVO E EXTENSOR DE LÁTEX, ATÓXICO, APIROGÊNICO, EMBALADOS INDIVIDUAMENTE EM PGC/POLIETILENO, ESTÉRIL. EM ÓXIDO DE ETILENO/RAIO GAMA, REG MS.	UM
117	9655	COLETOR UNIVERSAL EM PLASTICO RIGIDO, COR BRANCA, DESCARTAVEL, COM TAMPA EM ROSCA, APROX. 80 ML, NÃO ESTERIL, REG MS.	UM
118	8629	COMPRESSA CAMPO OPERATÓRIO 45 X 50 CM, COR BRANCA, C/FIO RADIOPACO 100% ALGODÃO, 4 (QUATRO) CAMADAS, COM BAINHA EM OVERLOCK, AUSÊNCIA DE AMIDO E ALVEJANTE ÓPTICO, NÃO ESTÉRIL. EMBAL. PCTE C/50 UN, REG. MS.	PC
119	43434	COMPRESSA DE GAZE HIDROFILA 7,5 X 7,5 CM, 100% ALGODÃO, 8 DOBRAS, 11 FIOS, MACIA, AMPLA CAPACIDADE DE ABSORÇÃO, AUSÊNCIA DE AMIDO E ALVEJANTE ÓPTICO, ESTÉRIL. EMBALAGEM PCT. C/10 UN, REG MS.	PC
120	10184	COMPRESSA DE GAZE HIDROFILA 7,5 X 7,5 CM, 100% ALGODÃO, 8 DOBRAS, 11 FIOS, MACIA, AMPLA CAPACIDADE DE ABSORÇÃO, AUSÊNCIA DE AMIDO E ALVEJANTE ÓPTICO, NÃO ESTÉRIL. EMBALAGEM PCT. C/500 UN, REG MS.	PC
121	8184	COMPRESSA PARA NEURO CIRURGIA, 13 X 76 MM, COR BRANCA, COM FIO RADIOPACO, EMBALAGEM INDIVIDUAL, ESTERELIZADO EM OXIDO DE ETILENO, REG. MS	UM

122	49178	COMPRESSA PARA NEURO CIRURGIA, 25 X 25MM, COR BRANCA, COM FIO RADIOPACO, EMBALAGEM INDIVIDUAL, ESTERILIZADO EM OXIDO DE ETILENO, REG. MS	UM
123	49177	COMPRESSA PARA NEURO CIRURGIA, 25 X 76MM, COR BRANCA, COM FIO RADIOPACO, EMBALAGEM INDIVIDUAL, ESTERILIZADO EM OXIDO DE ETILENO, REG. MS	UM
124	10199	CONJUNTO DE INTRODUTOR 8,5 F COM BAINHA INTRODUTORA EM POLIURETANO RADIOPACO E VALVULA HEMOSTATICA REMOVIVEL, CAMISA PROTETORA COM TRANCA NAS EXTREMIDADES DILATADOR, GUIA METALICO EM J COM SISTEMA DE GATILHO E SERINGA VALVULADA E VAZADA, OBTURADOR E AGULHAS.	UM
125	10206	CONJUNTO DRENAGEM TORACICA (MEDIASTINAL) N. 16 (INFANTIL), 2 VIAS, FRASCO EM PVC RIGIDO, GRADUADO ATE 1000ML, COM TAMPA DE ROSCA, COM TUBO DE PVC NA PARTE INTERNA E NA PARTE EXTERNA, EXTENSOR DE PVC COM PINÇA CORTA FLUXO, ALÇA PARA TRANSPORTE COM SUPORTE, DRENO DE TORAX RADIOPACO EM SILICONE, COM ORIFICIOS E CONECTOR, ESTERIL EM OXIDO DE ETILENO, EMB. PGC E REG. MS	UM
126	10192	CONJUNTO DRENAGEM TORACICA (MEDIASTINAL) N. 32 (ADULTO), 2 VIAS, FRASCO EM PVC RIGIDO, GRADUADO ATE 2000ML, COM TAMPA DE ROSCA, COM TUBO DE PVC NA PARTE INTERNA E NA PARTE EXTERNA, EXTENSOR DE PVC COM PINÇA CORTA FLUXO, ALÇA PARA TRANSPORTE COM SUPORTE, DRENO DE TORAX RADIOPACO EM SILICONE, COM ORIFICIOS E CONECTOR, ESTERIL EM OXIDO DE ETILENO, EMB. PGC E REG. MS	UN
127	47513	CREME BARREIRA DURÁVEL, QUE PROTEGE A PELE CONTRA A UMIDADE E FLUIDOS CORPORAIS, DE FORMULAÇÃO CONCENTRADA, COM INGREDIENTE ATIVO DIMETICONA 1,3%, TERPOLÍMERO DE ACRILATO, AGENTES EMOLIENTES E UMECTANTES; O CREME DEVE PERMITIR A ADESÃO DE FITAS E PRODUTOS ADESIVOS, TUBO 28G, REG. MS.	TUBO
128	9787	CURATIVO ALGODONADO (COXIM) TAMANHO 10X15CM. MANTA DE ALGODÃO HIDRÓFILO, LIVRE DE IMPUREZAS E UNIFORME, RECOBERTO COM COMPRESSA HIDRÓFILO EM 3 DOBRAS IGUAIS EMB. PGC, ESTERILIZADO EM RAIOS GAMA REG. MS	UM
129	9788	CURATIVO ALGODONADO (COXIM) TAMANHO 10X28CM. MANTA DE ALGODÃO HIDRÓFILO, LIVRE DE IMPUREZAS E UNIFORME, RECOBERTO COM COMPRESSA HIDRÓFILO EM 3 DOBRAS IGUAIS EMB. PGC, ESTERILIZADO EM RAIOS GAMA REG. MS	UM
130	6279	CURATIVO ALGODONADO (COXIM) TAMANHO 10 A 15 CM X 30 CM, MANTA DE ALGODÃO HIDRÓFILO, LIVRE DE IMPUREZAS E UNIFORME, RECOBERTO COM COMPRESSA HIDRÓFILO EM 3 DOBRAS IGUAIS EMB. PGC, ESTERILIZADO EM RAIOS GAMA REG. MS	UM
131	9791	CURATIVO COM COBERTURA DE CONTATO DE BAIXA ADERENCIA ENVOLTA POR CAMADA DE NAO TECIDO E ALMOFADA IMPREGNADA POR CARVAO ATIVADO E NITRATO DE PRATA A 0,15% TAMANHO APROXIMADAMENTE 08X15CM	UM
132	9790	CURATIVO COM COBERTURA DE CONTATO DE BAIXA ADERENCIA ENVOLTA POR CAMADA DE NAO TECIDO E ALMOFADA IMPREGNADA POR CARVAO ATIVADO E NITRATO DE PRATA A 0,15% TAMANHO APROXIMADAMENTE 10X10CM	UM
133	9792	CURATIVO DE ALGINATO DE CALCIO E SÓDIO ESTERIL, TAMANHO 10 X 10CM COM BOA ABSORÇÃO, FIBRAS INTERLIGADAS, NÃO ADERENTE, PROPORCIONE O MEIO ÚMIDO PARA A FERIDA. EMB INDIVIDUAL EM PGC, REG MS, DE ACORDO COM ART. 31 DO CDC	UM

134	9793	CURATIVO DE ALGINATO DE CALCIO E SÓDIO ESTERIL, TAMANHO 10 X 20 CM, COM BOA ABSORÇÃO, FIBRAS INTERLIGADAS, NÃO ADERENTE, PROPORCIONE O MEIO ÚMIDO PARA A FERIDA EMB. INDIVIDUAL EM PGC, REG MS, DE ACORDO COM ART. 31 DO CDC	UM
135	12912	CURATIVO DE ALGINATO DE CALCIO E SÓDIO ESTERIL, TAMANHO 15 X 25 CM APROXIMADAMENTE, COM BOA ABSORÇÃO, FIBRAS INTERLIGADAS, NÃO ADERENTE, PROPORCIONE O MEIO ÚMIDO PARA A FERIDA EMB. INDIVIDUAL EM PGC, REG MS, DE ACORDO COM ART. 31 DO CDC	UM
136	9794	CURATIVO DE ALGINATO DE CALCIO E SÓDIO ESTERIL, TAMANHO 5 X 5 CM, COM BOA ABSORÇÃO, FIBRAS INTERLIGADAS, NÃO ADERENTE, PROPORCIONE O MEIO ÚMIDO PARA A FERIDA EMB. INDIVIDUAL EM PGC, REG MS, DE ACORDO COM ART. 31 DO COC	UM
137	43760	CURATIVO DE ALTA ABSORÇÃO E ANTIMICROBIANO, COMPOSTO POR HIDROFIBRAS 100% CARBOXIMETILCELULOSE SÓDICA E PRATA IÔNICA A 1,2%, TAMANHO 10X 10 CM, ESTÉRIL, REG MS.	UM
138	46703	CURATIVO DE CATETER, FILME TRANSPARENTE, HIPOALERGÊNICO, GLUCONATO DE CLOREXIDINA 2%, TAMANHO DE APROXIMADAMENTE 8,5X11,5CM, ESTÉRIL, REG MS.	UM
139	10215	CURATIVO HIDROATIVO (HIDROCOLOIDE) TAMANHO 10 X 10 CM PARTICULAS HIDROATIVAS EM POLIMERO INERTE IMPERMEAVEL INDIVIDUAL EM BLISTER ESTERIEL EM RAIOS GAMA, REG MS	UM
140	12972	CURATIVO HIDROATIVO (HIDROCOLOIDE) TAMANHO 20 X 20 CM PARTICULAS HIDROATIVAS EM POLIMERO INERTE IMPERMEAVEL INDIVIDUAL EM BLISTER ESTERIEL EM RAIOS GAMA, REG MS	UM
141	46705	CURATIVO TRANSPARENTE EM PELÍCULA DE POLIURETANO COM PERMEABILIDADE SELETIVA, QUE APRESENTA BARREIRA BACTÉRIANA, ADESIVO HIPOALERGÊNICO E ISENTO DE LÁTEX, TAMANHO DE APROXIMADAMENTE 10X12CM, ESTÉRIL, REG MS.	UM
142	46704	CURATIVO TRANSPARENTE EM PELÍCULA DE POLIURETANO COM PERMEABILIDADE SELETIVA, QUE APRESENTA BARREIRA BACTÉRIANA, ADESIVO HIPOALERGÊNICO E ISENTO DE LÁTEX, TAMANHO DE APROXIMADAMENTE 6X7CM, ESTÉRIL, REG MS.	UM
143	6252	DIALISADOR DE FIBRAS CAPILARES COM ÁREA DE SUPERFÍCIE DE 0,8m ² A 1,0m ² , DE BAIXO FLUXO, ALTA PERFORMANCE. EM POLIURETANO/POLICARBONATO/POLIPROPILENO, ESTERILIZADO COM ÓXIDO DE ETILENO.	UM
144	6254	DIALISADOR DE FIBRAS CAPILARES COM ÁREA DE SUPERFÍCIE DE 1,3m ² A 1,4m ² , DE BAIXO FLUXO, ALTA PERFORMANCE. EM POLIURETANO/POLICARBONATO/POLIPROPILENO, ESTERILIZADO COM ÓXIDO DE ETILENO.	UM
145	10224	DIALISADOR DE FIBRAS CAPILARES COM ÁREA DE SUPERFÍCIE DE 1,6m ² A 1,7m ² , DE BAIXO FLUXO, ALTA PERFORMANCE. EM POLIURETANO/POLICARBONATO/POLIPROPILENO, ESTERILIZADO COM ÓXIDO DE ETILENO.	UM
146	10225	DIALISADOR DE FIBRAS CAPILARES COM ÁREA DE SUPERFÍCIE DE 1,8m ² A 2,1m ² , DE BAIXO FLUXO, ALTA PERFORMANCE. EM POLIURETANO/POLICARBONATO/POLIPROPILENO, ESTERILIZADO COM ÓXIDO DE ETILENO.	UM
147	29991	DISPOSITIVO COM PONTA PERFURADORA PARA ROMPIMENTO DA VEDAÇÃO E FIXAÇÃO EM SISTEMA FECHADO DE SORO, ESTERIL, REG MS	UM

148	5458	DISPOSITIVO DE 2 VIAS P/ INFUSÃO DE MEDICAMENTOS PARALELA MODELO EM Y, EXTREMIDADE LUER-LOCK, C/ PROTETORES E PLUG MACHO, EXTENSÃO C/ PINÇA CORTA-FLUXO, ESTERILIZADO POR ÓXIDO DE ETILENO, COM 01 FACE TRANSPARENTE, EMB. BLISTER/P.G.C. REG. MS E NBR 14041	UM
149	5457	DISPOSITIVO DE 2 VIAS P/ INFUSÃO PARALELA MODELO EM Y, EXTREMIDADE LUER-LOCK, C/ PROTETORES E PLUG MACHO, EXTENSÃO C/ PINÇA CORTA-FLUXO, ÂMBAR P/ MEDICAÇÃO FOTOSENSÍVEL ESTERILIZADO POR ÓXIDO DE ETILENO, COM 01 FACE TRANSPARENTE, EMB. BLISTER/P.G.C. REG. MS E NBR 14041	UM
150	6362	DISPOSITIVO DE 4 VIAS PARA INFUSAO PARALELA MODELO EM Y, EXTREMIDADE LUER - LOCK, COM PROTETORES DE PLUG MACHO, EXTENSAO COM PINÇA CORTA FLUXO, ESTERILIZADO POR OXIDO DE ETILENO, COM 01 FACE TRANSPARENTE EMB BLISTER PGC MS E NBR 14041.	UM
151	46659	DISPOSITIVO INTRAVENOSO PERIFÉRICO N° 19, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, AGULHA C/ PROTETOR FECHADO, SILICONIZADA, BIZEL TRIFACETADO, ASAS FLEXÍVEIS, COR PADRÃO CONFORME NUMERAÇÃO, EXTENSÃO COM CONEXÃO LUER-LOCK, PROTETOR FECHADO, ESTÉRIL, REG MS, EM CUMPRIMENTO À NR 32/2005.	UM
152	46660	DISPOSITIVO INTRAVENOSO PERIFÉRICO N° 21, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, AGULHA C/ PROTETOR FECHADO, SILICONIZADA, BIZEL TRIFACETADO, ASAS FLEXÍVEIS, COR PADRÃO CONFORME NUMERAÇÃO, EXTENSÃO COM CONEXÃO LUER-LOCK, PROTETOR FECHADO, ESTÉRIL, REG MS, EM CUMPRIMENTO À NR 32/2005.	UM
153	46661	DISPOSITIVO INTRAVENOSO PERIFÉRICO N° 23, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, AGULHA C/ PROTETOR FECHADO, SILICONIZADA, BIZEL TRIFACETADO, ASAS FLEXÍVEIS, COR PADRÃO CONFORME NUMERAÇÃO, EXTENSÃO COM CONEXÃO LUER-LOCK, PROTETOR FECHADO, ESTÉRIL, REG MS, EM CUMPRIMENTO À NR 32/2005.	UM
154	46662	DISPOSITIVO INTRAVENOSO PERIFÉRICO N° 25, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, AGULHA C/ PROTETOR FECHADO, SILICONIZADA, BIZEL TRIFACETADO, ASAS FLEXÍVEIS, COR PADRÃO CONFORME NUMERAÇÃO, EXTENSÃO COM CONEXÃO LUER-LOCK, PROTETOR FECHADO, ESTÉRIL, REG MS, EM CUMPRIMENTO À NR 32/2005.	UM
155	46663	DISPOSITIVO INTRAVENOSO PERIFÉRICO N° 27, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, AGULHA C/ PROTETOR FECHADO, SILICONIZADA, BIZEL TRIFACETADO, ASAS FLEXÍVEIS, COR PADRÃO CONFORME NUMERAÇÃO, EXTENSÃO COM CONEXÃO LUER-LOCK, PROTETOR FECHADO, ESTÉRIL, REG MS, EM CUMPRIMENTO À NR 32/2005.	UM
156	38934	DISPOSITIVO LUER DE ACESSO FECHADO I.V. - UNIVERSAL.	UM
157	10234	DRENO DE KHERR N. 10 (SONDA T), EM LÁTEX NATURAL, ESTERIL EM ÓXIDO DE ETILENO. EMBALAGEM INDIVIDUAL PGC. REG MS	UM
158	8757	DRENO DE KHERR N. 12 (SONDA T), EM LÁTEX NATURAL, ESTERIL EM ÓXIDO DE ETILENO, EMBALAGEM INDIVIDUAL PGC REG MS	UM
159	10235	DRENO DE KHERR N. 14 (SONDA T). EM LÁTEX NATURAL, ESTERIL EM ÓXIDO DE ETILENO. EMBALAGEM INDIVIDUAL PGC REG MS	UM
160	10236	DRENO DE KHERR N. 16 (SONDA T), EM LÁTEX NATURAL, ESTERIL EM ÓXIDO DE ETILENO. EMBALAGEM INDIVIDUAL PGC REG MS	UM
161	10233	DRENO DE KHERR N. 18 (SONDA T), EM LÁTEX NATURAL, ESTERIL EM ÓXIDO DE ETILENO, EMBALAGEM INDIVIDUAL PGC REG MS	UM
162	10237	DRENO DE PENROSE N. 1. EM LÁTEX NATURAL ATÓXICO, ESTERIL, EM ÓXIDO DE ETILENO, EMB.INDIVIDUAL PGC. REG MS	UM
163	10238	DRENO DE PENROSE N. 2. EM LÁTEX NATURAL, ATÓXICO, ESTERIL, EM ÓXIDO DE ETILENO, EMB. INDIVIDUAL PGC. REG MS	UM

164	10239	DRENO DE PENROSE N. 3. EM LÁTEX NATURAL, ATÓXICO, ESTERIL. EM ÓXIDO DE ETILENO, EMB INDIVIDUAL PGC. REG MS	UM
165	10240	DRENO DE PENROSE N. 4. EM LÁTEX NATURAL, ATÓXICO, ESTERIL EM ÓXIDO DE ETILENO, EMB. INDIVIDUAL PGC, REG MS	UM
166	10243	DRENO DE SUCCÃO POR SISTEMA FECHADO (PÓS OPERATÓRIO) C/ CAPACIDADE DE 400 ML, AGULHA NR. 3,2MM C/CATETER P/ DRENAGEM, TUBO EXTENSOR CONECTOR EM Y E 1 CÂNULA ESTERILIZADA A ÓXIDO DE ETILENO, EMBALAGEM PRIMÁRIA INDIVIDUAL, EM PGC. EMB. SECUNDÁRIA EM CAIXA, REG MS	UM
167	10242	DRENO DE SUCCÃO POR SISTEMA FECHADO (PÓS OPERATÓRIO) C/ CAPACIDADE DE 400 ML, AGULHA NR. 4,8 MM C/ CATETER P/ DRENAGEM, TUBO EXTENSOR, CONECTOR EM Y E 1 CÂNULA ESTERILIZADA A ÓXIDO DE ETILENO, EMBALAGEM PRIMÁRIA INDIVIDUAL EM PGC, EMB. SECUNDÁRIA EM CAIXA, REG MS.	UM
168	10241	DRENO DE SUCCÃO POR SISTEMA FECHADO (PÓS OPERATÓRIO) C/ CAPACIDADE DE 400 ML, AGULHA NR. 6,4 MM C/ CATETER P/ DRENAGEM, TUBO EXTENSOR, CONECTOR EM Y E 1 CÂNULA ESTERILIZADA A ÓXIDO DE ETILENO, EMBALAGEM PRIMÁRIA INDIVIDUAL EM PGC, EMB. SECUNDÁRIA EM CAIXA, REG MS.	UM
169	25208	DRENO TORÁCICO Nº32, SOMENTE O TUBO, EXCLUINDO CONEXÕES E FRASCO	UM
170	48010	ELEMENTO FILTRANTE FABRICADO EM MATERIAL MICROPOROSO, CAPACIDADE DE FILTRAGEM DE 5 MICRAS, COMPRIMENTO DE 10 POLEGADAS.	UM
171	48011	ELEMENTO FILTRANTE FABRICADO EM MATERIAL MICROPOROSO, CAPACIDADE DE FILTRAGEM DE 5 MICRAS, COMPRIMENTO DE 20 POLEGADAS.	UM
172	48012	ELEMENTO FILTRANTE FABRICADO EM CARVÃO ATIVADO, CAPACIDADE DE FILTRAGEM DE 5 MICRAS, COMPRIMENTO DE 10 POLEGADAS.	UM
173	48013	ELEMENTO FILTRANTE FABRICADO EM CARVÃO ATIVADO, CAPACIDADE DE FILTRAGEM DE 5 MICRAS, COMPRIMENTO DE 20 POLEGADAS.	UM
174	10248	ELETRODO DESCARTÁVEL ADULTO, P/ MONITORIZAÇÃO CARDÍACA DE ALTA PRECISÃO, COM GEL ADESIVO, NÃO ESTÉRIL REG MS	UM
175	10249	ELETRODO DESCARTÁVEL PEDIÁTRICO, P/ MONITORIZAÇÃO CARDÍACA DE ALTA PRECISÃO, COM GEL ADESIVO, NÃO ESTÉRIL REG MS	UM
176	10273	EQUIPO MACROGOTAS DE GRAVIDADE, AMBAR P/ MEDICAÇÃO FOTOSSENSÍVEL C/ ENTRADA DE AR, AJUSTADO P/ 20 GOTAS/ML, CÂMARA FLEXÍVEL, ATÓXICA, ISENTA DE PVC, FILTRO HIDRÓFOGO/BACTERIOLÓGICO, C/ TAMPA PROTETORA, FILTRO DE PARTÍCULAS DE 15 MICRAS, PINÇA ROLETE C/ CORTA FLUXOS E DESCANSO P/ O TUBO FLEXÍVEL ATÓXICO, ISENTO DE PVC C/ 1,40 M APROXIMADAMENTE, CONECTOR LUER MACHO C/ PROTETOR, INJETOR LATERAL EM Y C/ MEMBRANA AUTO CICATRIZANTE, ESTERILIZADO EM ÓXIDO DE ETILENO, EMBALAGEM INDIVIDUAL TIPO BLISTER C/ PGC, REG MS E DE CONFORMIDADE C/ A NBR 14041.	UM
177	10272	EQUIPO MACROGOTAS DE GRAVIDADE, C/ ENTRADA DE AR, AJUSTADO P/ 20 GOTAS/ML, CÂMARA FLEXÍVEL, ATÓXICA, ISENTA DE PVC, FILTRO HIDRÓFOGO/BACTERIOLÓGICO, C/ TAMPA PROTETORA, FILTRO DE PARTÍCULAS DE 15 MICRAS, PINÇA ROLETE C/ CORTA FLUXOS E DESCANSO P/ O TUBO FLEXÍVEL ATÓXICO, ISENTO DE PVC C/ 1,40 M APROXIMADAMENTE, CONECTOR LUER MACHO C/ PROTETOR, INJETOR LATERAL EM Y C/ MEMBRANA AUTO CICATRIZANTE, ESTERILIZADO EM ÓXIDO DE ETILENO, EMBALAGEM INDIVIDUAL TIPO BLISTER C/ PGC, REG MS E DE CONFORMIDADE C/ A NBR 14041.	UM

178	10277	EQUIPO MACROGOTAS PARA ADMINISTRAÇÃO DE SOLUÇÕES DE DIALISE PERITONEAL, DUAS VIAS COM DERIVAÇÃO EM Y, COM ENTRADA DE AR, CAMARA FLEXIVEL TRANSPARENTE, ATOXICA ISENTA DE PVC, FILTRO BACTERIOLOGICO 15 MICRAS, PINÇA ROLETE COM CORTA FLUXO, EMBALAGEM PGC, ESTERILIZADO EM OXIDO DE ETILENO, IMPRESSOS OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, DATA DE FABRICAÇÃO E VALIDADE, REG MS.	UM
179	10275	EQUIPO MICROGOTAS DE GRAVIDADE C/ ENTRADA DE AR, AJUSTADO P/ 60 GOTAS/ML, CÂMARA FLEXÍVEL, ATÓXICA, ISENTA DE PVC, FILTRO HIDRÓFUGO/BACTERIOLÓGICO, C/ TAMPA PROTETORA, FILTRO DE PARTÍCULAS DE 15 MICRAS, PINÇA ROLETE C/ CORTA-FLUXO E DESCANSO P/ O TUBO FLEXÍVEL, ATÓXICO, ISENTO DE PVC C/ 1,40 M APROXIMADAMENTE, CONECTOR LUER MACHO C/ PROTETOR, INJETOR LATERAL EM Y C/ MEMBRANA AUTO CICATRIZANTE, ESTERILIZADO EM ÓXIDO DE ETILENO, EMBALAGEM INDIVIDUAL TIPO BLISTER C/ PGC REG MS E DE ACORDO C/ A NBR 14041.	UM
180	10276	EQUIPO P/SANGUE E HEMODERIVADOS DE GRAVIDADE, AJUSTADO P/ 20 GOTAS/ML APROXIMADAMENTE, CÂMARAS DUPLAS FLEXÍVEIS EM PVC ATÓXICO, TRANSPARENTE, FILTRO DE 18 CM2. C/ MALHA DE 170 MICRAS, PINÇA ROLETE DE CORTA-FLUXO E DESCANSO P/ O TUBO, TUBO FLEXÍVEL DE PVC ATÓXICO C/ 1,50 M APROXIMADAMENTE, CONECTOR LUER MACHO, C/ PROTETOR, ESTELIZADO EM ÓXIDO DE ETILENO, EMBALAGEM INDIVIDUAL TIPO BLISTER C/PGC, REG MS E DE CONFORMIDADE C/ A NORMA ISO 1135.	UM
181	10280	EQUIPO PARENTERAL (NUTRIÇÃO PARENTERAL E MEDICAMENTOS) P/ BOMBA DE INFUSÃO, COM PONTA PERFURANTE, C/ ENTRADA DE AR E FILTRO HIDROFUGO E BACTERIOLOGICO DE 0,22 MICRON, C/ TAMPA PROTETORA, CAMARA FLEXIVEL DE PVC, ATOXICO, C/ LINHA INDICADORA DE NIVEL IDEAL, SEGMENTO DE SILICONE, INTERMEDIARIO LUER C/ TAMPA PROTETORA, TUBO EM PVC ATOXICO, PINÇA ROLETE E DESCANSO P/ O TUBO, INJETOR LATERAL EM Y E CORTA-FLUXO, C/ MEMBRANA AUTO CICATRIZANTE, ESTERELIZADO EM OXIDO DE ETILENO EMBALAGEM INDIVIDUAL TIPO BLISTER C/ PGC, REG MS E DE ACORDO C/ A NBR 14041.	UM
182	10278	EQUIPO PARENTERAL AMBAR" P/ MEDIC. FOTOSSENSIVEL P/ BOMBA DE INFUSÃO, PONTA PERFURANTE, C/ ENTRADA DE AR E FILTRO HIDROFUGO E BACTERIOLOGICO DE 0,22 MICRON, C/ TAMPA PROTETORA, CAMARA FLEXIVEL DE PVC, ATOXICO, C/ LINHA INDICADORA DE NIVEL IDEAL, SEGMENTO DE SILICONE, INTERMEDIARIO LUER C/ TAMPA PROTETORA, TUBO EM PVC ATOXICO, PINÇA ROLETE E DESCANSO P/ O TUBO, INJETOR LATERAL EM Y E CORTA-FLUXO, C/ MEMBRANA AUTO CICATRIZANTE, ESTERELIZADO EM OXIDO DE ETILENO EMBALAGEM INDIVIDUAL TIPO BLISTER C/ PGC, REG MS E DE ACORDO C/ A NBR 14041.	UM
183	10271	EQUIPO PRESSÃO VENOSA CENTRAL AJUSTADO P/ 20 GOTAS/ML, CÂMARA FLEXÍVEL CRISTAL, ATÓXICO, DUAS PINÇAS ROLETE C/ CORTA-FLUXO E DESCANSO P/ O TUBO, DERIVAÇÃO EM Y DE CRISTAL ATÓXICO, C/ PROTETOR, TUBO FLEXÍVEL DE CRISTAL ATÓXICO, C/ PROTETOR FITA GRADUADA DE 0 A 60 CM, ESTERILIZADO EM ÓXIDO DE ETILENO EMBALAGEM INDIVIDUAL TIPO BLISTER C/PGC, REG MS E DE ACORDO C/ A NBR 14041.	UM
184	46706	ESCOVA DENTAL COM FUNÇÃO DE ASPIRAÇÃO E PROTETOR DE CERDAS, REG MS.	UM
185	10283	ESCOVA PARA DEGERMAÇÃO CIRÚRGICA DAS MÃOS C/ ESPUMA IMPREGNADA DE PVPI OU CLOREXIDINA, C/ CERDAS MACIAS, CABO PLÁSTICO, DESCARTÁVEL, EMBALAGEM ALUMINIZADA/BLISTER, REG MS	UM
186	10289	ESPARADRAPO HIPOALERGENICO EM NÃO TECIDO (TIPO MICROPORE) COM ADESIVO ACRÍLICO ROLO DE 25 MM X 4,5M APROXIMADAMENTE, EMBALAGEM DE PROTEÇÃO EM PGC RÍGIDO, REG MS.	RL

187	10290	ESPARADRAPO HIPOALERGÊNICO EM NÃO TECIDO (TIPO MICROPORE), COM ADESIVO ACRÍLICO ROLO DE 50 MM X 4,5 M APROXIMADAMENTE, EMBALAGEM DE PROTEÇÃO EM PGC RÍGIDO REG MS.	RL
188	8605	ESPARADRAPO IMPERMEÁVEL, TECIDO 100% ALGODÃO, C/ TRATAMENTO ACRÍLICO E RESINAS, ADESIVO A BASE DE ÓXIDO DE ZINCO, C/ BORRACHA NATURAL, TAMANHO DE 10 CM X 4,5 M. EMBALAGEM DE PROTEÇÃO EM PVC RÍGIDA, REG. MS	RL
189	9667	ESPÁTULA DE MADEIRA (ABAIXADOR DE LÍNGUA)	UM
190	46707	EXTENSOR PARA ADMINISTRAÇÃO DE SOLUÇÕES PARENTERAIS EM BOMBAS DE SERINGAS, TUBO TRANSPARENTE, CONECTOR DISTAL LUER FÊMEA COM TAMPA PROTETORA, CONEXÃO LUER SLIP COM O PACIENTE, COM APROXIMADAMENTE 120CM, ESTÉRIL, REG MS.	UM
191	10305	FAIXA DE SMARCH 2M X 5CM EM BORRACHA COR PADRÃO, COM ELASTICIDADE, REG MS	UM
192	10303	FAIXA DE SMARCH 2M X 10CM EM BORRACHA COR PADRÃO, COM ELASTICIDADE, REG MS	UM
193	10304	FAIXA DE SMARCH 2M X 15CM EM BORRACHA, COR PADRÃO, COM ELASTICIDADE, REG MS	UM
194	43974	FILTRO ANTI-BACTERIANO E ANTI-VIRAL - SERVO GUARD - DE ÚNICA UTILIZAÇÃO, PARA USO EM VENTILADORES MECÂNICOS DA MARCA SERVO S-MAQUET.	UM
195	12443	FITA ADESIVA EM PAPEL CREPADO BRANCA 32MM X 30M	RL
196	10432	FITA ADESIVA EM PAPEL CREPADO, P/ AUTOCLAVE COM TINTA TERMOSENSÍVEL E COBERTA COM ADESIVO A BASE DE RESINA E BORRACHA, 19 MM X 30 M, REG MS	RL
197	13858	FITA ADESIVA HOSPITALAR 19 MM X 50M	RL
198	10433	FITA CARDIACA DE ALGODÃO BRANCO TRANÇADO, DE 80 CM, PRE-CORTADO	RL
199	46708	FIXADOR ADESIVO PARA SONDA NASAL, HIPOALERGÊNICO, FORMATO ANATÔMICO, TAMANHO ADULTO, REG MS.	UM
200	46710	FIXADOR PARA TUBO ENDOTRAQUEAL EM TECIDO HIPOALARGÊNICO, ATÓXICO E REGULÁVEL, TAMANHO ADULTO, REG MS.	UM
201	46711	FIXADOR PARA TUBO ENDOTRAQUEAL EM TECIDO HIPOALARGÊNICO, ATÓXICO E REGULÁVEL, TAMANHO INFANTIL, REG MS.	UM
202	46713	FRALDA GERIÁTRICA DESCARTÁVEL COM FITA ADESIVA NAS LATERAIS REPOSICIONÁVEIS, LINHA INDICADORA DE UMIDADE, FLOC GEL E ELÁSTICO NAS PERNAS, TAMANHO G, REG MS.	UM
203	46714	FRALDA GERIÁTRICA DESCARTÁVEL COM FITA ADESIVA NAS LATERAIS REPOSICIONÁVEIS, LINHA INDICADORA DE UMIDADE, FLOC GEL E ELÁSTICO NAS PERNAS, TAMANHO M, REG MS.	UM
204	41763	FRASCO DE COLETA DE DIURESE 24 HS, NÃO ESTÉRIL, DESCARTÁVEL, CAPACIDADE 2 LTS, TAMPA DE ROSCA E VEDAÇÃO INTERNA, POLIETILENO OU PLÁSTICO RESISTENTE Á IMPACTO, PERFURAÇÃO E CORTE.	UM
205	10462	GAZE TIPO QUEIJO 91 X 91	RL
206	12447	GEL HIDRATANTE E ABSORVENTE PARA FERIDAS, ESTERIL OU NAO ESTERIL, COMPOSTO DE ALGINATO DE CALCIO E SODIO E CARBOXIMETILCELULOSE SODICA EM UM EXCIPIENTE AQUOSO, TRANSPARENTE E VISCOSO, TUBO 25G.	TB
207	14881	GEL HIDRATANTE E ABSORVENTE PARA FERIDAS, ESTERIL OU NAO ESTERIL, COMPOSTO DE ALGINATO DE CALCIO E SODIO E CARBOXIMETILCELULOSE SODICA EM UM EXCIPIENTE AQUOSO, TRANSPARENTE E VISCOSO, TUBO 85G.	TB

208	10492	HEMOSTÁTICO ABSORVÍVEL A BASE DE CELULOSE E/OU COLÁGENO, TAMANHO APROXIMADO DE 80 MM X 125 MM X 10 MM, ESTERIL EM OXIDO DE ETILENO, EMBALAGEM INDIVIDUAL, PAPEL GRAU CIRURGICO, REG MS	UM
209	10493	HEMOSTÁTICO ABSORVÍVEL DE CELULOSE OXIDADA REGENERADA, ESTERIL, DE PH ACIDO, PARA VASOCONTRICÇÃO, FORMAÇÃO DE COÁGULO E TAMPONAMENTO MECANICO, COM MINIMAS REAÇÕES TECIDUAIS, TAMANHO APROXIMADO DE 70 MM X 50 MM X 10 MM E REG MS.	UM
210	10497	INCENTIVADOR RESPIRATORIO A PRESSAO, CONFECCIONADO EM MATERIAL PLASTICO RESISTENTE, GRADUADOR DE RESISTENCIA LOCALIZADO NA PARTE INFERIOR, TRES ESFERAS PLASTICAS MOVEIS QUE OSCILAM DURANTE A UTILIZACAO DO MESMO, ACOMPANHA TRAQUEIA E BUCAL DENOMINA-SE RESPIRON.	UM
211	10499	INCENTIVADOR RESPIRATORIO A VOLUME, CONFECCIONADO EM MATERIAL PLASTICO RESISTENTE, GRADUADOR DE 500 A 500 ML, COM ALÇA LATERAL E MARCADOR DESLIZANTE, DOIS CILINDROS INTERNOS QUE OSCILAM DURANTE A UTILIZAÇÃO DO MESMO, ACOMPANHA TRAQUEIA E BUCAL.	UM
212	12449	INTEGRADOR QUÍMICO DE ESTERILIZAÇÃO QUE PERMITA A LEITURA DE TEMPO, TEMPERATURA E VAPOR SATURADO EM AUTOCLAVE, DE USO ÚNICO, EMBALAGEM INDIVIDUAL, EM PGC, REG MS DE ACORDO COM CDC ART 31.	UM
213	8678	INVOLUCRO DE ÓBITO IMPERMEAVEL, POLIETILENO, FECHAMENTO C/ ZIPER, SELADO E COSTURADO, COR PRETA E/OU CINZA, C/ ETIQUETA, TAMANHO ADULTO, MEDINDO 0,90 X 2,10M	UM
214	10514	ISOLADOR DO CONDUTOR DE PRESSÃO REG MS	UM
215	10517	KIT CATETER DUPLO LUMEM DE 12 FR X 8 (20CM) PARA HEMODIÁLISE, EM POLIUTERANO RADIOPACO, UM FIO GUIA DE 0,35" (0,89 MM), UMA SERINGA DESC. DE 5 ML COM BICO LUER-SLIP, E UM DILATADOR DE VEIA EMBALADO EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO, CONTENDO TODOS OS DADOS DO PRODUTO E DO FABRICANTE E PRAZO DE VALIDADE REG. MS"	UM
216	10522	KIT DE PRESSÃO INVASIVA ADULTO C/ TRANSDUTOR (2010 DX) CABO DE INTERLIGAÇÃO COM CATETER (MX 9604) COMPATIVEL COM O MODULO DE DÉBITO E MONITOR DO DIXTAL - MODELO 2010 (DX) COM BOLSA DE PRESSURIZAÇÃO (CLEAR CUFF) PARA 0,5 LITROS. ADULTO	UM
217	5670	KIT PARA GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA, MODELO PEG-24	UM
218	20497	KIT PARA LIGADURA DE VARIZES, REUTILIZAVEL, COM NO MINIMO 6 DISPAROS E MAIS REFIL DE RECARGA.	UM
219	10527	LÂMINA DE BISTURI N.11 DE AÇO ESPECIAL, AFIAÇÃO E POLIMENTO AUTOMATIZADO EMB. INDIV. ALUMINIZADA ESTERIL EM COBALTO 60 REG MS	UM
220	10526	LÂMINA DE BISTURI N.12 DE AÇO ESPECIAL, AFIAÇÃO E POLIMENTO AUTOMATIZADO EMB. INDIV. ALUMINIZADA ESTERIL EM COBALTO 60 REG MS	UM
221	10528	LÂMINA DE BISTURI N.15 DE AÇO ESPECIAL, AFIAÇÃO E POLIMENTO AUTOMATIZADO EMB. INDIV. ALUMINIZADO ESTERIL EM COBALTO 60, REG MS	UM
222	10529	LÂMINA DE BISTURI N.21 DE AÇO ESPECIAL AFIAÇÃO E POLIMENTO AUTOMATIZADO EMB. INDIV. ALUMINIZADA ESTERIL EM COBALTO 60, REG MS	UM
223	10530	LÂMINA DE BISTURI N.23 DE AÇO ESPECIAL, AFIAÇÃO E POLIMENTO AUTOMATIZADO EMB. INDIV. ALUMINIZADA ESTERIL EM COBALTO 60 REG MS	UM
224	10531	LÂMINA P/ BARBEAR EM AÇO INOX	UM

225	29969	LANCETAS DESCARTÁVEIS, DE USO ÚNICO, PARA PUNÇÃO DIGITAL E COLETA DE SANGUE CAPILAR, ACOPLADA A DISPOSITIVO COM RETRAÇÃO AUTOMÁTICA DA LANCETA APÓS O USO (GARANTINDO ASSIM O DESCARTE SEGURO, DE ACORDO COM A NR-32, DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO).	UM
226	13860	LENÇOL HOSPITALAR DESCARTÁVEL 70CM X 50MT ESPECIAL - BRANCO 100% (NÃO RECICLADO)	UM
227	10553	LIGADURA CLIP EXTRA LT 100 COM 6 PEQUENOS CLIPS DE TITÂNIO, COM VISOR, USADO PARA MICROCIRURGIA E REIMPLANTES, COMPATÍVEL COM EQUIPAMENTOS, EMBALADO EM PAPEL GRAU CIRURGICO E COM REG. NO MS. (UNIDADE DE CARTUCHO)	UM
228	38935	LIGADURA CLIP EXTRA LT 200, COM 18 E/OU 20 CARTUCHOS, COM 6 PEQUENOS CLIPS DE TITÂNIO, COM VISOR, USADO PARA MICROCIRURGIA E REIMPLANTES, COMPATÍVEL COM EQUIPAMENTO, EMBALADO EM PAPEL GRAU CIRURGICO E COM REG. NO MS. (UNIDADE DE CARTUCHO)	UM
229	13389	LIGADURA CLIP EXTRA LT 300, COM 18 E/OU 20 CARTUCHOS, COM 6 PEQUENOS CLIPS DE TITÂNIO, COM VISOR, USADO PARA MICROCIRURGIA E REIMPLANTES, COMPATÍVEL COM EQUIPAMENTO, EMBALADO EM PAPEL GRAU CIRURGICO E COM REG. NO MS. (UNIDADE DE CARTUCHO)	UM
230	8588	LINHA DE SANGUE ARTERIAL P/ HEMODIALISE, CALIBRE DE 8 X 20 MM, COM AGULHA ÚNICA, COMPATÍVEL COM EQUIPAMENTO MARCA FRESENIUS, CONECTOR PARA DIFERENTES TIPOS DE AGULHA DE FISTULA, SENSOR DE PRESSÃO COM CONECTOR LUER EXTENSÕES PARA BOMBA DE HEPARINA E PARA SORO, PONTO DE INJEÇÃO E PINÇAS, EMBALAGEM PGC, ESTERIL, EM ETO, REG MS	UM
231	8589	LINHA DE SANGUE VENOSO PARA HEMODIÁLISE, CALIBRE DE 8 X 20 MM, COM CATABOLHA, COMPATÍVEL COM EQUIPAMENTO MARCA FRESENIUS, SENSOR DE PRESSÃO COM CONECTOR LUER, PONTO DE INJEÇÃO, CONECTOR PARA DIFERENTES TIPOS DE AGULHA DE FÍSTULA PINÇA, EMB PGC, ESTERIL. EM ETO, REG MS	UM
232	47381	LUVA CIRÚRGICA ANTI-ALÉRGICA N. 7,0 DE LÁTEX NATURAL, ALTA RESISTÊNCIA, ANTIDERRAPANTE, COM AUSÊNCIA DE PÓ, REVESTIDA INTERNAMENTE COM CAMADA DE POLIURETANO, ALTA SENSIBILIDADE TÁTIL, FORMATO ANATÔMICO, COMPRIMENTO MÍNIMO DE 280MM, COM BAINHA, EMBALAGEM INTERNA IDENTIFICANDO NUMERAÇÃO E DIREITA E ESQUERDA, EMBALAGEM INDIVIDUAL EXTERNA IDENTIFICANDO A NUMERAÇÃO, ESTÉRIL, REG MS, NR DO CA DO MT E DE ACORDO COM A NBR 13391.	PR
233	47382	LUVA CIRÚRGICA ANTI-ALÉRGICA N. 7,5 DE LÁTEX NATURAL, ALTA RESISTÊNCIA, ANTIDERRAPANTE, COM AUSÊNCIA DE PÓ, REVESTIDA INTERNAMENTE COM CAMADA DE POLIURETANO, ALTA SENSIBILIDADE TÁTIL, FORMATO ANATÔMICO, COMPRIMENTO MÍNIMO DE 280MM, COM BAINHA, EMBALAGEM INTERNA IDENTIFICANDO NUMERAÇÃO E DIREITA E ESQUERDA, EMBALAGEM INDIVIDUAL EXTERNA IDENTIFICANDO A NUMERAÇÃO, ESTÉRIL, REG MS, NR DO CA DO MT E DE ACORDO COM A NBR 13391.	PR
234	47383	LUVA CIRÚRGICA ANTI-ALÉRGICA N. 8,0 DE LÁTEX NATURAL, ALTA RESISTÊNCIA, ANTIDERRAPANTE, COM AUSÊNCIA DE PÓ, REVESTIDA INTERNAMENTE COM CAMADA DE POLIURETANO, ALTA SENSIBILIDADE TÁTIL, FORMATO ANATÔMICO, COMPRIMENTO MÍNIMO DE 280MM, COM BAINHA, EMBALAGEM INTERNA IDENTIFICANDO NUMERAÇÃO E DIREITA E ESQUERDA, EMBALAGEM INDIVIDUAL EXTERNA IDENTIFICANDO A NUMERAÇÃO, ESTÉRIL, REG MS, NR DO CA DO MT E DE ACORDO COM A NBR 13391.	PR

235	47384	LUVA CIRÚRGICA N. 6,5 DE LÁTEX NATURAL, ALTA RESISTÊNCIA, ANTIDERRAPANTE, PULVERIZADA COM PÓ BIO ABSORVÍVEL ATÓXICO, ALTA SENSIBILIDADE TÁTIL, FORMATO ANATÔMICO, COMPRIMENTO MÍNIMO DE 280 MM, COM BAINHA, EMBALAGEM INTERNA IDENTIFICANDO NUMERAÇÃO E DIREITA E ESQUERDA, EMBALAGEM INDIVIDUAL EXTERNA IDENTIFICANDO A NUMERAÇÃO, ESTÉRIL, REG MS, NR DO CA DO MT E DE ACORDO COM A NBR 13391.	PR
236	47385	LUVA CIRÚRGICA N. 7,0 DE LÁTEX NATURAL, ALTA RESISTÊNCIA, ANTIDERRAPANTE, PULVERIZADA COM PÓ BIO ABSORVÍVEL ATÓXICO, ALTA SENSIBILIDADE TÁTIL, FORMATO ANATÔMICO, COMPRIMENTO MÍNIMO DE 280 MM, COM BAINHA, EMBALAGEM INTERNA IDENTIFICANDO NUMERAÇÃO E DIREITA E ESQUERDA, EMBALAGEM INDIVIDUAL EXTERNA IDENTIFICANDO A NUMERAÇÃO, ESTÉRIL, REG MS, NR DO CA DO MT E DE ACORDO COM A NBR 13391.	PR
237	47386	LUVA CIRÚRGICA N. 7,5 DE LÁTEX NATURAL, ALTA RESISTÊNCIA, ANTIDERRAPANTE, PULVERIZADA COM PÓ BIO ABSORVÍVEL ATÓXICO, ALTA SENSIBILIDADE TÁTIL, FORMATO ANATÔMICO, COMPRIMENTO MÍNIMO DE 280 MM, COM BAINHA, EMBALAGEM INTERNA IDENTIFICANDO NUMERAÇÃO E DIREITA E ESQUERDA, EMBALAGEM INDIVIDUAL EXTERNA IDENTIFICANDO A NUMERAÇÃO, ESTÉRIL, REG MS, NR DO CA DO MT E DE ACORDO COM A NBR 13391.	PR
238	47387	LUVA CIRÚRGICA N. 8,0 DE LÁTEX NATURAL, ALTA RESISTÊNCIA, ANTIDERRAPANTE, PULVERIZADA COM PÓ BIO ABSORVÍVEL ATÓXICO, ALTA SENSIBILIDADE TÁTIL, FORMATO ANATÔMICO, COMPRIMENTO MÍNIMO DE 280 MM, COM BAINHA, EMBALAGEM INTERNA IDENTIFICANDO NUMERAÇÃO E DIREITA E ESQUERDA, EMBALAGEM INDIVIDUAL EXTERNA IDENTIFICANDO A NUMERAÇÃO, ESTÉRIL, REG MS, NR DO CA DO MT E DE ACORDO COM A NBR 13391.	PR
239	47388	LUVA CIRÚRGICA N. 8,5 DE LÁTEX NATURAL, ALTA RESISTÊNCIA, ANTIDERRAPANTE, PULVERIZADA COM PÓ BIO ABSORVÍVEL ATÓXICO, ALTA SENSIBILIDADE TÁTIL, FORMATO ANATÔMICO, COMPRIMENTO MÍNIMO DE 280 MM, COM BAINHA, EMBALAGEM INTERNA IDENTIFICANDO NUMERAÇÃO E DIREITA E ESQUERDA, EMBALAGEM INDIVIDUAL EXTERNA IDENTIFICANDO A NUMERAÇÃO, ESTÉRIL, REG MS, NR DO CA DO MT E DE ACORDO COM A NBR 13391.	PR
240	48224	LUVA PARA PROCEDIMENTO NAO ESTERIL, TAMANHO GRANDE, EM LATEX NATURAL, FORMATO ANATOMICO, PULVERIZADA COM PO BIO ABSORVIVEL, AMBIDESTRA, COM BAINHA, COMPRIMENTO MINIMO DE 280 MM, ACONDICIONADAS EM CAIXA COM ABERTURA PICOTADA CONTENDO 100 UNIDADES, REG MS, NR DO CA DO MT E DE ACORDO COM A COM A NBR 13391	CX
241	48223	LUVA PARA PROCEDIMENTO NAO ESTERIL, TAMANHO MÉDIA, EM LATEX NATURAL, FORMATO ANATOMICO, PULVERIZADA COM PO BIO ABSORVIVEL, AMBIDESTRA, COM BAINHA, COMPRIMENTO MINIMO DE 280 MM, ACONDICIONADAS EM CAIXA COM ABERTURA PICOTADA CONTENDO 100 UNIDADES, REG MS, NR DO CA DO MT E DE ACORDO COM A COM A NBR 13391	CX
242	48222	LUVA PARA PROCEDIMENTO NAO ESTERIL, TAMANHO PEQUENA, EM LATEX NATURAL, FORMATO ANATOMICO, PULVERIZADA COM PO BIO ABSORVIVEL, AMBIDESTRA, COM BAINHA, COMPRIMENTO MINIMO DE 280 MM, ACONDICIONADAS EM CAIXA COM ABERTURA PICOTADA CONTENDO 100 UNIDADES, REG MS, NR DO CA DO MT E DE ACORDO COM A COM A NBR 13391	CX

243	47393	LUVA PROCEDIMENTO ESTÉRIL, TAMANHO GRANDE, LÁTEX NATURAL, ALTA RESISTÊNCIA, AMBIDESTRA, PULVERIZADA COM PÓ BIO ABSORVÍVEL ATÓXICO, FORMATO ANATÔMICO, COM BAINHA, EMBALAGEM INTERNA E EXTERNA IDENTIFICANDO O TAMANHO, ESTÉRIL, REG MS, NR DO CA DO MT E DE ACORDO COM A NBR 13391.	PR
244	47391	LUVA PROCEDIMENTO ESTÉRIL, TAMANHO MÉDIO, LÁTEX NATURAL, ALTA RESISTÊNCIA, AMBIDESTRA, PULVERIZADA COM PÓ BIO ABSORVÍVEL ATÓXICO, FORMATO ANATÔMICO, COM BAINHA, EMBALAGEM INTERNA E EXTERNA IDENTIFICANDO O TAMANHO, ESTÉRIL, REG MS, NR DO CA DO MT E DE ACORDO COM A NBR 13391.	PR
245	47390	LUVA PROCEDIMENTO ESTÉRIL, TAMANHO PEQUENO, LÁTEX NATURAL, ALTA RESISTÊNCIA, AMBIDESTRA, PULVERIZADA COM PÓ BIO ABSORVÍVEL ATÓXICO, FORMATO ANATÔMICO, COM BAINHA, EMBALAGEM INTERNA E EXTERNA IDENTIFICANDO O TAMANHO, ESTÉRIL, REG MS, NR DO CA DO MT E DE ACORDO COM A NBR 13391.	PR
246	13865	MANTA SMS PARA ESTERILIZAÇÃO 75CM X 75CM	UM
247	990952	MANTA SMS PARA ESTERILIZAÇÃO 100CM X 100CM	UM
248	990953	MANTA SMS PARA ESTERILIZAÇÃO 120CM X 120CM	UM
249	13866	MANTA SMS PARA ESTERILIZAÇÃO 150CM X 150CM	UM
250	38895	MALHA TUBULAR ORTOPÉDICA, 100% ALGODÃO - TAM - 6 CM	UM
251	38897	MALHA TUBULAR ORTOPÉDICA, 100% ALGODÃO - TAM- 10 CM	UM
252	38898	MALHA TUBULAR ORTOPÉDICA, 100% ALGODÃO - TAM- 12 CM	UM
253	38900	MALHA TUBULAR ORTOPÉDICA, 100% ALGODÃO - TAM- 15 CM	UM
254	10593	MÁSCARA DESCARTÁVEL COM PROTECAO TRIPLA, FIXAÇÃO COM QUATRO TIRAS DE COMPRIMENTO MINIMO DE 300 MM DE CADA CANTO DA MASCARA ATE A EXTREMIDADE DISTAL DA AMARRA, SENDO DUAS INFERIORES E DUAS SUPERIORES, COM MESMO COMPRIMENTO E TAMANHOS IGUAIS; MODELO RETANGULAR SANFONADA, COM CLIP NASAL, COM EFICIÊNCIA DE FILTRAGEM BACTERIANA MAIOR OU IGUAL A 95 %, CONFECÇÃO EM POLIPROPILENO, HIPOALÉRGICA, INODORO, ATÓXICO E COM REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAUDE.	UM
255	5849	MONITOR PARA SOLUÇÕES DE GLUTARALDEIDO A 2% TIRAS	UM
256	42390	MONITOR PARA SOLUÇÕES DE GLUTARALDEIDO DE 1,5 A 1,8 % (TIRAS)	UM
257	10608	PAPEL CREPADO 120 X 120 CM, 100 % CELULOSE, C/ GRAMATURA DE 60 G/ M2, OFERECE BARREIRA MICROBIANA, EFICAZ ATRAVÉS DE POROSIDADES CONTROLADA (COMPROVADA POR MEIO DE BFE) MANTENDO A ESTERILIDADE DO ARTIGO POR PRAZO SUPERIOR AO PROPORCIONADO PELO TÉCNICO (MÍNIMO DE 30 DIAS). NÃO IRRITANTE, BIODEGRADÁVEL, ATÓXICO, RESISTENTE À RUPTURA, RASGUO E ESTOURO. INDICADO P/ EMPACOTAMENTO DE ARTIGOS HOSPITALARES EM GERAL A SEREM ESTERILIZADOS EM AUTOCLAVE A VAPOR OU ÓXIDO DE ETILENO.	FL

258	10609	PAPEL CREPADO 30 X 30 CM, 100 % CELULOSE, 60 G/ M2, BARREIRA MICROBIANA EFICAZ ATRAVÉS DE POROSIDADES CONTROLADA (COMPROVADA POR MEIO DE BFE) MANTENDO A ESTERILIDADE DO ARTIGO POR PRAZO SUPERIOR AO PROPORCIONADO PELO TÉCNICO, MÍNIMO DE 30 DIAS. NÃO IRRITANTE, BIODEGRADÁVEL, ATÓXICO, RESISTENTE À RUPTURA, RASGO E ESTOURO. INDICADO P/ EMPACOTAMENTO DE ARTIGOS HOSPITALARES EM GERAL A SEREM ESTERILIZADOS EM AUTOCLAVE A VAPOR OU ÓXIDO DE ETILENO.	FL
259	10610	PAPEL CREPADO 60 X 60 CM, 100% CELULOSE, C/GRAMATURA DE 60 GMF, OFERECE3E BARREIRA MICROBIANA EFICAZ ATRAVÉS DE POROSIDADES CONTROLADA COMPROVADA POR MEIO DE BFE) MANTENDO A ESTERILIDADE DO ARTIGO POR PRAZO SUPERIOR AO PROPORCIONADO PELO TÉCNICO, MINIMO DE 30 DIAS, NÃO IRRITANTE, BIODEGRADÁVEL, ATÓXICO, RESISTENTE A RUPTURA, RASGOE ESTOURO, INDICADO P/ EMPACOTAMENTO DE ARTIGOS HOSPITALARES EM GERAL A SEREM ESTERILIZADOS EM AUTOCLAVE A VAPOR OU ÓXIDO DE ET	FL
260	10611	PAPEL GRAU CIRÚRGICO C/ FILME TERMOPLÁSTICO 150 MM X 100 M, ABNT NBR 14990, BOBINA, GRAMATURA MÍNIMA 60 G/M2.	UM
261	9620	PAPEL GRAU CIRÚRGICO C/ FILME TERMOPLÁSTICO 300MM X 100M, ABNT NBR 14990, BOBINA GRAMATURA MÍNIMA 60 G/M2	UM
262	9621	PAPEL GRAU CIRÚRGICO C/ FILME TERMOPLÁSTICO 75 MM A 80 MM X 100M, ABNT NBR 14990, BOBINA, GRAMATURA MÍNIMA 60G/M2	UM
263	41690	PAPEL TÉRMICO DE 80MM (LARGURA DO QUADRICULADO), 90MM (LARGURA DO PAPEL), PARA REGISTRO DO TRAÇADO DO ELETROCARDIOGRAMA APÓS CHOQUE NO PACIENTE, DO DESFIBRILADOR MARCA ZOLL M. SERIES, UTILIZADO NA UNIDADE).	RL
264	41744	PAPEL TERMOSENSIVEL DO REGISTRADOR PARA O ELETROCARDIOGRAFO SE-1, MODELO SMART ECG SE-1, UTILIZADO NA UNIDADE. LARGURA DO PAPEL 48 A 50 MM.	RL
265	25211	PAS ELETRODO DE DESFIBRILAÇÃO ADESIVA DESCARTAVEL AUTO ADERENTE E MULTIFUNCIONAL DE USO ADULTO COM AREA DE SUPERFICIE ATIVA NOMINAL DE 100 CM2 E COM CABO DE CONEXÃO DE 120 CM, COM RESTRIÇÃO DE USO NO PRONTO SOCORRO DO HOSPITAL E SIATE.	UM
266	16661	PASSADOR DE SERRA DE GIGLE	UM
267	47514	PELÍCULA PROTETORA DE SOLUÇÃO POLIMÉRICA DIFUNDIDA EM SOLVENTE NÃO CITOTÓXICO, NÃO ALCOÓLICA E NÃO GORDUROSA, COMPOSTA DE EMOLIENTE, RECONDICIONANTE DE PELE E ACRILATO, QUE PROPICIA A FORMAÇÃO DE PELÍCULA UNIFORME QUANDO APLICADA A PELE, SECAGEM RÁPIDA, POSSUI BOA PERMEABILIDADE AO OXIGÊNIO E AO VAPOR, FRASCO SPRAY 28ML, REG. MS.	FRASCO
268	10714	PRESERVATIVO EM LATEX, NÃO LUBRIFICADO, C/ RESERVATÓRIO, LADOS PARALELOS, EMBALADOS INDIVIDUALMENTE C/ REGISTRO DO M.S.	UM
269	8677	PULSEIRA P/ IDENTIFICAÇÃO DE CADAVER C/ FECHO REGULÁVEL, INVIOVÁVEL, DE PRESSÃO, EM PLASTICO RESISTENTE NA COR AZUL, ESPAÇO P/ IDENTIFICAÇÃO NA PRÓPRIA PULSEIRA, EMBALAGEM INDIVIDUAL E REG MS.	UM
270	10786	SAPATILHA CIRÚRGICA DESCARTÁVEL C/ ELÁSTICO NAS BORDAS -NA GRAMATURA 30GR/M2	PR
271	46667	SERINGA DESCARTÁVEL DE 01 ML, COM AGULHA, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, EM POLIPROPILENO CRISTAL, ESCALA DE 2 EM 2 UNIDADES, AUSÊNCIA DE ESPAÇO MORTO, ÊMBOLO ULTRAFINE FIXA 13X3,3 A 4,5 C/ PROTETOR, ESTÉRIL, REG MS, EM CUMPRIMENTO À NR32/2005.	UM

272	12445	SERINGA DESCARTÁVEL DE 03 ML, S/AGULHA EM POLIPROPILENO CRISTAL, ESCALA DE 1 ML, EMBOLO SILICONIZADO, BICO LUER LOK, ROSCA DUPLA C/ ANEL DE RETENÇÃO EMB PGC FACE TRANSPARENTE, ESTERILIZADA EM ÓXIDO DE ETILENO REG MS	UM
273	46664	SERINGA DESCARTÁVEL DE 03 ML, SEM AGULHA, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, EM POLIPROPILENO CRISTAL, ESCALA DE 01 ML, ÊMBOLO SILICONIZADO, COM ANEL DE RETENÇÃO, ESTÉRIL, REG. MS, EM CUMPRIMENTO À NR 32/2005.	UM
274	49180	SERINGA DESCARTÁVEL DE 05 ML, S/AGULHA EM POLIPROPILENO CRISTAL ESCALA DE 1 ML, EMBOLO SILICONIZADO, BICO LUER SLIP LATERAL C/ ANEL DE RETENÇÃO EMB PGC FACE TRANSPARENTE ESTERILIZADA EM ÓXIDO DE ETILENO, REG MS	UM
275	46665	SERINGA DESCARTÁVEL DE 05 ML, SEM AGULHA, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, EM POLIPROPILENO CRISTAL, ESCALA DE 01 ML, ÊMBOLO SILICONIZADO, COM ANEL DE RETENÇÃO, ESTÉRIL, REG. MS, EM CUMPRIMENTO À NR 32/2005.	UM
276	9108	SERINGA DESCARTÁVEL DE 10 ML, S/AGULHA, EM POLIPROPILENO CRISTAL, ESCALA DE 1 ML, EMBOLO SILICONIZADO, BICO LUER LOK, ROSCA DUPLA C/ANEL DE RETENÇÃO EMB, PGC FACE TRANSPARENTE, ESTERILIZADA EM ÓXIDO DE ETILENO REG MS	UM
277	46666	SERINGA DESCARTÁVEL DE 10 ML, SEM AGULHA, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, EM POLIPROPILENO CRISTAL, ESCALA DE 01 ML, ÊMBOLO SILICONIZADO, COM ANEL DE RETENÇÃO, ESTÉRIL, REG. MS, EM CUMPRIMENTO À NR 32/2005.	UM
278	9110	SERINGA DESCARTÁVEL DE 20 ML S/AGULHA EM POLIPROPILENO CRISTAL ESCALA DE 1 ML, EMBOLO SILICONIZADO, BICO L C/ ANEL DE RETENÇÃO EMB PGC FACE TRANSPARENTE, ESTERILIZADA EM ÓXIDO DE ETILENO REG MS	UM
279	9548	SERRA DE GIGLE 40 CM, EM AÇO INOXIDAVEL, REG. MS.	UM
280	25240	SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 12	UM
281	25241	SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 14	UM
282	12448	SISTEMA REGENERADOR DE CALOR E UMIDADE ASSOCIADO A UM FILTRO BARREIRA BACTERIANA E VIRAL COM MEMBRANA HIDROFOBICA DESTINADO A INTERFACE RESPIRADOR / PACIENTE COM CONEXOES UNIVERSAIS A CANULA E CIRCUITO RESPIRATORIO E QUE PERMITE UM VOLUME CORRENTE (INTERNO) ENTRE 300 E 1200 ML, ADULTO, USO UNICO, ACONDICIONADO EM EMBALAGEM PAPEL GRAU CIRURGICO, INDIVIDUAL E ESTERILIZADO REG MS	UM
283	30022	SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL NR. 06 C/ VÁLVULA DE PRESSÃO NEGATIVA PLÁSTICO TRANSPARENTE E FLEXIVEL, EXTREMO DISTAL C/ NO MÍNIMO 03 FUIROS, EXTREMO PROXIMAL DE PVC CONECTADO A SONDA C/ ORIFÍCIO DE CONEXÃO E SAÍDA DE SECREÇÃO ESTERILIZADO A ÓXIDO DE ETILENO, EMB P.G.C REG MS	UM
284	30023	SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL NR. 08 C/ VALVULA DE PRESSÃO NEGATIVA, PLÁSTICO TRANSPARENTE E FLEXÍVEL, EXTREMO DISTAL C/ NO MÍNIMO 03 FUIROS, EXTREMO PROXIMAL DE PVC CONECTADO A SONDA C/ ORIFÍCIO DE CONEXÃO E SAÍDA DE SECREÇÃO ESTERILIZADO A ÓXIDO DE ETILENO, EMB P. G. C REG MS	UM
285	30024	SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL NR. 10 C/ VALVULA DE PRESSÃO NEGATIVA PLÁSTICO TRANSPARENTE E FLEXÍVEL, EXTREMO DISTAL C/ NO MÍNIMO 03 FUIROS, EXTREMO PROXIMAL DE PVC CONECTADO A SONDA C/ ORIFÍCIO DE CONEXÃO E SAÍDA DE SECREÇÃO ESTERILIZADO A ÓXIDO DE ETILENO, EMB P.G.C., REG MS	UM

286	30025	SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL NR. 12 C/ VALVULA DE PRESSÃO NEGATIVA, PLÁSTICO TRANSPARENTE E FLEXÍVEL, EXTREMO DISTAL C/ NO MÍNIMO 03 FUIROS, EXTREMO PROXIMAL DE PVC CONECTADO A SONDA C/ ORIFÍCIO DE CONEXÃO E SAÍDA DE SECREÇÃO ESTERILIZADO A ÓXIDO DE ETILENO, EMB P. G. C REG MS	UM
287	30026	SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL NR. 14 C/ VALVULA DE PRESSÃO NEGATIVA PLÁSTICO TRANSPARENTE E FLEXÍVEL, EXTREMO DISTAL C/ NO MÍNIMO 03 FUIROS, EXTREMO PROXIMAL DE PVC CONECTADO A SONDA C/ ORIFÍCIO DE CONEXÃO E SAÍDA DE SECREÇÃO ESTERILIZADO A ÓXIDO DE ETIULENO, EMB P; G.C REG MS	UM
288	8565	SONDA DE FOLEY N 08 C/ 2 VIAS DE SILICONE, EXTREMO DISTAL DE PONTA FECHADA E ATRAUMÁTICA, C/ ORIFÍCIOS LATERAIS OPOSTOS E PEQUENO BALÃO INSUFLAVEL DE 5 A 10 CC, EXTREMO PROXIMAL C/ 2 VIAS, SENDO UMA C/ CONEXÃO UNIVERSAL E OUTRA C/ VALVULA DE CONEXÃO LUER. ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO, EMBALAGEM INTERNA PROTETORA EM PLÁSTICO TRANSPARENTE, EMBALAGEM EXTERNA EM PGC, REG MS	UM
289	8557	SONDA DE FOLEY N 12 C/ 2 VIAS DE SILKOLATEX, EXTREMO DISTAL DE PONTA FECHADA E ATRAUMÁTICA, C/ ORIFÍCIOS LATERAIS OPOSTOS E PEQUENO BALÃO INSUFLAVEL DE 5 A 10 CC, EXTREMO PROXIMAL C/ 2 VIAS, SENDO UMA C/ CONEXÃO UNIVERSAL E OUTRA C/ VALVULA DE CONEXÃO LUER ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO EMBALAGEM INTERNA PROTETORA EM PLÁSTICO TRANSPARENTE EMBALAGEM EXTERNA EM PGC REG MS	UM
290	8558	SONDA DE FOLEY N 14 C/ 2 VIAS DE SILKOLATEX, EXTREMO DISTAL DE PONTA FECHADA E ATRAUMÁTICA, C/ ORIFÍCIOS LATERAIS OPOSTOS E PEQUENO BALÃO INSUFLAVEL DE 5 A 10 CC, EXTREMO PROXIMAL, C/ 2 VIAS SENDO UMA C/ CONEXÃO UNIVERSAL E OUTRA C/ VALVULA DE CONEXÃO LUER, ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO EMBALAGEM INTERNA PROTETORA EM PLÁSTICO TRANSP. EMB. EXTERNA EM PGC, REG MS	UM
291	12977	SONDA DE FOLEY N 16 C/ 2 VIAS DE SILICONE, EXTREMO DISTAL DE PONTA FECHADA E ATRAUMÁTICA C/ ORIFÍCIOS LATERAIS OPOSTOS E PEQUENO BALÃO INSUFLÁVEL DE 5 A 10 CC, EXTREMO PROXIMAL C/ 2 VIAS SENDO UMA C/ CONEXÃO UNIVERSAL E OUTRA VÁLVULA DE CONEXÃO LUER, ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO, EMBALAGEM INTERNA PROTETORA EM PLÁSTICO TRANSPARENTE EMBALAGEM EXTERNA EM PQG REG MS	UM
292	9208	SONDA DE FOLEY N 16 C/ 2 VIAS DE SILKOLATEX, EXTREMO DISTAL DE PONTA FECHADA E ATRAUMÁTICA C/ ORIFÍCIOS LATERAIS OPOSTOS E PEQUENO BALÃO INSUFLÁVEL DE 5 A 10 CC, EXTREMO PROXIMAL C/ 2 VIAS, SENDO UMA CONEXÃO UNIVERSAL E OUTRA C/ VALVULA DE CONEXÃO LUER ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO, EMBALAGEM INTERNA PROTETORA EM PLÁSTICO TRANSPARENTE, EMBALAGEM EXTERNA EM PGC REG MS	UM
293	8586	SONDA DE FOLEY N 16 C/ 3 VIAS DE SILKOLATEX, EXTREMO DISTAL DE PONTA FECHADA E ATRAUMÁTICA C/ ORIFÍCIOS LATERAIS OPOSTOS E PEQUENO BALÃO INSUFLÁVEL, EXTREMO PROXIMAL C/ 2 VIAS SENDO UMA C/ CONEXÃO UNIVERSAL E OUTRA C/ VALVULA DE CONEXÃO LUER ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO, EMBALAGEM INTERNA PROTETORA EM PLÁSTICO TRANSPARENTE, EMBALAGEM EXTERNA EM PGC REG MS	UM
294	12974	SONDA DE FOLEY N 18 C/ 2 VIAS DE SILICONE, EXTREMO DISTAL DE PONTA FECHADA E ATRAUMÁTICA, C/ ORIFÍCIOS LATERAIS OPOSTOS E PEQUENO BALÃO INSUFLÁVEL DE 5 A 10 CC, EXTREMO PROXIMAL C/ 2 VIAS, SENDO UMA C/ CONEXÃO UNIVERSAL E OUTRA C/ VALVULA DE CONEXÃO LUER, ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO, EMBALAGEM INTERNA PROTETORA EM PLÁSTICO TRANSPARENTE EMBALAGEM EXTERNA EM PGC REG MS	UM

295	12975	SONDA DE FOLEY N 18 C/ 2 VIAS DE SILKOLATEX, EXTREMO DISTAL DE PONTA FECHADA E ATRAUMÁTICA C/ ORIFÍCIOS LATERAIS OPOSTOS E PEQUENO BALÃO INSUFLÁVEL DE 5 A 10 CC, EXTREMO PROXIMAL C/ 2 VIAS, SENDO UMA C/ CONEXÃO UNIVERSAL E OUTRA C/ VALVULA DE CONEXÃO LUER ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO EMBALAGEM INTERNA PROTETORA EM PLÁSTICO TRANSPARENTE EMBALAGEM EXTERNA EM PGC REG MS	UM
296	8560	SONDA DE FOLEY N 20 C/ 2 VIAS DE SILKOLATEX, EXTREMO DISTAL DE PONTA FECHADA E ATRAUMÁTICA, C/ ORIFÍCIOS LATERAIS OPOSTOS E PEQUENO BALÃO INSUFLÁVEL DE 20 A 30 CC, EXTREMO PROXIMAL C/ 2 VIAS, SENDO UMA C/ CONEXÃO UNIVERSAL E OUTRA C/ VALVULA DE CONEXÃO LUER ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO, EMBALAGEM INTERNA PROTETORA EM PLÁSTICO TRANSPARENTE EMBALAGEM EXTERNA EM PGC REG MS	UM
297	8567	SONDA DE FOLEY N 20 C/ 3 VIAS DE SILKOLATEX EXTREMO DISTAL DE PONTA FECHADA E ATRAUMÁTICA C/ ORIFÍCIOS LATERAIS OPOSTOS E PEQUENO BALÃO INSUFLÁVEL DE 20 A 30 CC, EXTREMO PROXIMAL C/ 2 VIAS, SENDO UMA C/ CONEXÃO UNIVERSAL E OUTRA C/ VALVULA DE CONEXÃO LUER ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO EMBALAGEM INTERNA PROTETORA EM PLÁSTICO TRANSPARENTE EMBALAGEM EXTERNA EM PGC REG MS	UM
298	8561	SONDA DE FOLEY N 22 C/ 2 VIAS DE SILKOLATEX, EXTREMO DISTAL DE PONTA FECHADA E ATRAUMÁTICA C/ ORIFÍCIOS LATERAIS OPOSTOS E PEQUENO BALÃO INSUFLÁVEL DE 20 A 30 CC, EXTREMO PROXIMAL C/ 2 VIAS, SENDO UMA C/ CONEXÃO UNIVERSAL E OUTRA C/ VALVULA DE CONEXÃO LUER ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO EMBALAGEM INTERNA PROTETORA EM PLÁSTICO TRANSPARENTE EMBALAGEM EXTERNA EM PGC REG MS	UM
299	8562	SONDA DE FOLEY N 22 C/ 3 VIAS DE SILKOLATEX, EXTREMO DISTAL DE PONTA FECHADA E ATRAUMÁTICA C/ ORIFÍCIOS LATERAIS OPOSTOS E PEQUENO BALÃO INSUFLÁVEL DE 20 A 30 CC, EXTREMO PROXIMAL C/ 2 VIAS SENDO UMA DE CONEXÃO UNIVERSAL E OUTRA C/ VÁLVULA DE CONEXÃO LUER ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO EMBALAGEM INTERNA PROTETORA EM PLÁSTICO TRANSPARENTE EMBALAGEM EXTERNA EM PGC REG MS	UM
300	20495	SONDA DE FOUCHET 18 MM DE DIAMETRO INTERNO.	UM
301	20496	SONDA DE FOUCHET 20 MM DE DIAMETRO INTERNO.	UM
302	8674	SONDA DE MALECOT NR 18 DE SILICONE + BORRACHA (SILKOLATEX), EXTREMO DISTAL EM FORMA AFLORADA C/ ABERTURAS, EXTREMO PROXIMAL C/ FORMA DE FUNIL, TAMANHO APROXIMADO DE 40 CM, EMBALAGEM INDIVIDUAL EM PAPEL GRAU CIRURGICO, ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO REG MS	UM
303	8669	SONDA DE MALECOT NR 20 DE SILICONE + BORRACHA (SILKOLATEX), EXTREMO DISTAL EM FORMA AFLORADA C/ ABERTURAS, EXTREMO PROXIMAL C/ FORMA DE FUNIL, TAMANHO APROXIMADO DE 40 CM, EMBALAGEM INDIVIDUAL EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO, ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO REG MS	UM
304	8670	SONDA DE MALECOT NR 24 DE SILICONE + BORRACHA (SILKOLATEX), EXTREMO DISTAL EM FORMA AFLORADO C/ ABERTURAS, EXTREMO PROXIMAL C/ FORMA DE FUNIL, TAMANHO APROXIMADO DE 40 CM EMBALAGEM INDIVIDUAL EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO, ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO REG MS	UM
305	8671	SONDA DE MALECOT NR 28 DE SILICONE+BORRACHA (SILKOLATEX), EXTREMO DISTAL EM FORMA AFLORADA C/ ABERTURAS, EXTREMO PROXIMAL C/ FORMA DE FUNIL, TAMANHO APROXIMADO DE 40 CM, EMBALAGEM INDIVIDUAL EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO, ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO REG MS	UM

306	8672	SONDA DE MALECOT NR 30 DE SILICONE+BORRACHA (SILKOLATEX), EXTREMO DISTAL EM FORMA AFLORADA C/ ABERTURAS, EXTREMO PROXIMAL C/ FORMA DE FUNIL, TAMANHO APROXIMADO DE 40 CM, EMBALAGEM INDIVIDUAL EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO, ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO REG MS	UM
307	8673	SONDA DE MALECOT NR 32 DE SILICONE+BORRACHA (SILKOLATEX), EXTREMO DISTAL EM FORMA AFLORADA C/ ABERTURAS, EXTREMO PROXIMAL C/ FORMA DE FUNIL, TAMANHO APROXIMADO DE 40 CM, EMBALAGEM INDIVIDUAL EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO, ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO REG MS	UM
308	8735	SONDA DE PEEZER NR 20 DE SILICONE + BORRACHA (SILKOLATEX), EXTREMO DISTAL ABAULADO COM ORIFÍCIOS EXTREMO PROXIMAL C/FORMA DE FUNIL, TAMANHO APROXIMADO DE 40 CM EMBALAGEM INDIVIDUAL EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO, ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO REG MS	UM
309	8743	SONDA DE PEEZER NR 24 DE SILICONE + BORRACHA (SILKOLATEX), EXTREMO DISTAL ABAULADO COM ORIFÍCIOS, EXTREMO PROXIMAL C/FORMA DE FUNIL, TAMANHO APROXIMADO DE 40 CM EMBALAGEM INDIVIDUAL EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO, ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO REG MS	UM
310	8734	SONDA DE PEEZER NR 26 DE SILICONE + BORRACHA (SILKOLATEX), EXTREMO DISTAL ABAULADO COM ORIFÍCIOS, EXTREMO PROXIMAL C/FORMA DE FUNIL, TAMANHO APROXIMADO DE 40 CM EMBALAGEM INDIVIDUAL EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO, ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO REG MS	UM
311	8733	SONDA DE PEEZER NR 28 DE SILICONE + BORRACHA (SILKOLATEX), EXTREMO DISTAL ABAULADO COM ORIFÍCIOS, EXTREMO PROXIMAL C/ FORMA DE FUNIL, TAMANHO APROXIMADO DE 40 CM EMBALAGEM INDIVIDUAL EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO REG MS	UM
312	8732	SONDA DE PEEZER NR 30 DE SILICONE + BORRACHA (SILKOLATEX)), EXTREMO DISTAL ABAULADO COM ORIFÍCIOS, EXTREMO PROXIMAL C/ FORMA DE FUNIL, TAMANHO APROXIMADO DE 40 CM EMBALAGEM INDIVIDUAL EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO, ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO REG MS	UM
313	8729	SONDA ENTERAL NASOGASTRICA, DUODENAL, JEJUNAL EM POLIURETANO E RADIOPACO, COM MANDRIL DE AÇO FLEXIVEL, COM FITA ADESIVA PARA FIXAÇÃO ELASTICA, 2 ABERTURAS LATERAIS OPOSTAS NA OGIVA, COM TAMPA PROTETORA COM LUER, NR. 08 (INFANTIL) COM TUNGSTENIO NO EXTREMO DISTAL, CONEXAO UNIVERSAL ORIFICIOS LATERAIS ESTERIL EM OXIDO D ETILENO EMB PGC INDIVIDUAL OU BLISTER REG.	UM
314	12978	SONDA ENTERAL NASOGASTRICA, DUODENAL, JEJUNAL EM POLIURETANO E RADIOPACO, COM MANDRIL DE AÇO FLEXIVEL, COM FITA ADESIVA PARA FIXAÇÃO ELASTICA, 2 ABERTURAS LATERAIS OPOSTAS NA OGIVA, COM TAMPA PROTETORA COM LUER, NR. 10 (ADULTO) COM TUNGSTENIO NO EXTREMO DISTAL, CONEXAO UNIVERSAL ORIFICIOS LATERAIS ESTERIL EM OXIDO D ETILENO EMB PGC INDIVIDUAL OU BLISTER REG.	UM
315	8727	SONDA ENTERAL NASOGASTRICA, DUODENAL, JEJUNAL EM POLIURETANO E RADIOPACO, COM MANDRIL DE AÇO FLEXIVEL, COM FITA ADESIVA PARA FIXAÇÃO ELASTICA, 2 ABERTURAS LATERAIS OPOSTAS NA OGIVA, COM TAMPA PROTETORA COM LUER, NR. 12 (ADULTO) COM TUNGSTENIO NO EXTREMO DISTAL, CONEXAO UNIVERSAL ORIFICIOS LATERAIS ESTERIL EM OXIDO D ETILENO EMB PGC INDIVIDUAL OU BLISTER REG.	UM
316	9185	SONDA NASOGASTRICA LONGA NR 08 EM PVC TRANSPARENTE E FLEXÍVEL, ATÓXICO ATRAUMÁTICA EXTREMO DISTAL ABERTO C/ ORIFÍCIOS LATERAIS DESALINHADOS, EXTREMO PROXIMAL C/ CONEXÃO UNIVERSAL E TAMPA ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO, EMBALAGEM INDIVIDUAL EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO REG MS	UM

317	12461	SONDA NASOGASTRICA LONGA NR 10 EM PVC TRANSPARENTE E FLEXÍVEL, ATÓXICO ATRAUMÁTICA EXTREMO DISTAL ABERTO C/ ORIFÍCIOS LATERAIS DESALINHADOS, EXTREMO PROXIMAL C/ CONEXÃO UNIVERSAL E TAMPA ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO, EMBALAGEM INDIVIDUAL EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO REG MS	UM
318	12462	SONDA NASOGASTRICA LONGA NR 12 EM PVC TRANSPARENTE E FLEXÍVEL, ATÓXICO ATRAUMÁTICA EXTREMO DISTAL ABERTO C/ ORIFÍCIOS LATERAIS DESALINHADOS, EXTREMO PROXIMAL C/ CONEXÃO UNIVERSAL E TAMPA ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO, EMBALAGEM INDIVIDUAL EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO REG MS	UM
319	8724	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA NR 14 EM PVC TRANSPARENTE E FLEXÍVEL, ATÓXICO, ATRAUMÁTICA EXTREMO DISTAL ABERTO C/ ORIFÍCIOS LATERAIS DESALINHADOS, EXTREMO PROXIMAL C/ CONEXÃO UNIVERSAL E TAMPA ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO, EMBALAGEM INDIVIDUAL EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO REG MS	UM
320	12463	SONDA NASOGASTRICA LONGA NR 16 EM PVC TRANSPARENTE E FLEXÍVEL, ATÓXICO ATRAUMÁTICA EXTREMO DISTAL ABERTO C/ ORIFÍCIOS LATERAIS DESALINHADOS, EXTREMO PROXIMAL C/ CONEXÃO UNIVERSAL E TAMPA ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO, EMBALAGEM INDIVIDUAL EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO REG MS	UM
321	8723	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA NR 18 EM PVC TRANSPARENTE E FLEXÍVEL, ATÓXICO ATRAUMÁTICA, EXTREMO DISTAL ABERTO C/ ORIFÍCIOS LATERAIS DESALINHADOS, EXTREMO PROXIMAL C/ CONEXÃO UNIVERSAL E TAMPA ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO, EMBALAGEM INDIVIDUAL EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO REG MS	UM
322	12464	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA NR 20 EM PVC TRANSPARENTE E FLEXÍVEL, ATÓXICO ATRAUMÁTICA, EXTREMO DISTAL ABERTO C/ ORIFÍCIOS LATERAIS DESALINHADOS, EXTREMO PROXIMAL C/ CONEXÃO UNIVERSAL E TAMPA ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO, EMBALAGEM INDIVIDUAL EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO REG MS	UM
323	12985	SONDA RETAL NR 22 PLÁSTICO TRANSPARENTE SILICONIZADA FLEXÍVEL, ATÓXICO, APIROGÊNICO, PONTA ROMBA C/ ORIFÍCIO, ATRAUMÁTICA 2 ORIFÍCIOS LATERAIS ALINHADOS NA MESMA DIREÇÃO, CONECTOR UNIVERSAL C/ TAMPA EMB EM PGC FACE TRANSPARENTE, ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO REG MS	UM
324	12986	SONDA RETAL NR 24 PLÁSTICO TRANSPARENTE SILICONIZADA FLEXÍVEL, ATÓXICO, APIROGÊNICO, PONTA ROMBA C/ ORIFÍCIO, ATRAUMÁTICA 2 ORIFÍCIOS LATERAIS ALINHADOS NA MESMA DIREÇÃO, CONECTOR UNIVERSAL C/ TAMPA EMB EM PGC FACE TRANSPARENTE, ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO REG MS	UM
325	12987	SONDA RETAL NR 26 PLÁSTICO TRANSPARENTE SILICONIZADA FLEXÍVEL, ATÓXICO, APIROGÊNICO, PONTA ROMBA C/ ORIFÍCIO, ATRAUMÁTICA 2 ORIFÍCIOS LATERAIS ALINHADOS NA MESMA DIREÇÃO, CONECTOR UNIVERSAL C/ TAMPA EMB EM PGC FACE TRANSPARENTE, ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO REG MS	UM
326	12988	SONDA RETAL NR 28 PLÁSTICO TRANSPARENTE SILICONIZADA FLEXÍVEL, ATÓXICO, APIROGÊNICO, PONTA ROMBA C/ ORIFÍCIO, ATRAUMÁTICA 2 ORIFÍCIOS LATERAIS ALINHADOS NA MESMA DIREÇÃO, CONECTOR UNIVERSAL C/ TAMPA EMB EM PGC FACE TRANSPARENTE, ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO REG MS	UM
327	12989	SONDA RETAL NR 30 PLÁSTICO TRANSPARENTE SILICONIZADA FLEXÍVEL, ATÓXICO, APIROGÊNICO, PONTA ROMBA C/ ORIFÍCIO, ATRAUMÁTICA 2 ORIFÍCIOS LATERAIS ALINHADOS NA MESMA DIREÇÃO, CONECTOR UNIVERSAL C/ TAMPA EMB EM PGC FACE TRANSPARENTE, ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO REG MS	UM

328	12992	SONDA SENGSTAKEN - BLAKEMORE FEITO DE BORRACHA MACIA, VERMELHO COM 2 BALOES INFLAVEIS, FABRICADAS COM SILKOLATEX, MARCA CIRCULAR OPACA PARA RX, GRADUADA E TAMANHO INFANTIL.	UM
329	12993	SONDA SENGSTAKEN - BLAKEMORE FEITO DE BORRACHA MACIA, VERMELHO, COM 2 E BALÕES GUIAS, FABRICADAS EM SILKOLATEX, MARCA CIRCULAR OPACA PARA RX, COMPRIMENTO APROXIMADO DE 120 CM, BALÃO PARA ESOFAGO DE APROXIMADAMENTE DE 22 CM, GRADUADA, ESTERILIZADA, TAMANHO CH 18 (ADULTO).	UM
330	13001	SONDA URETRAL NR 04, PLÁSTICO TRANSPARENTE, SILICONIZADA FLEXÍVEL, ATÓXICO, PONTA ATRAUMÁTICA FECHADA COM ORIFÍCIOS LATERAIS DESALINHADOS, CONECTOR UNIVERSAL C/ TAMP A EMB EM PGC FACE TRANSPARENTE, ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO REG MS	UM
331	12994	SONDA URETRAL NR 06, PLÁSTICO TRANSPARENTE, SILICONIZADA, FLEXÍVEL, ATÓXICO, PONTA ATRAUMÁTICA FECHADA C/ 02 ORIFÍCIOS LATERAIS DESALINHADOS, CONECTOR UNIVERSAL C/ TAMP A, EMB EM PGC FACE TRANSPARENTE, ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO REG MS	UM
332	12995	SONDA URETRAL NR 08, PLÁSTICO TRANSPARENTE, SILICONIZADA FLEXÍVEL, ATÓXICO, PONTA ATRAUMÁTICA FECHADA, C/ 02 ORIFÍCIOS LATERAIS DESALINHADOS, CONECTOR UNIVERSAL C/ TAMP A EMB EM PGC FACE TRANSPARENTE ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO REG MS	UM
333	12996	SONDA URETRAL NR 10, PLÁSTICO TRANSPARENTE, SILICONIZADA FLEXÍVEL, ATÓXICO, PONTA ATRAUMÁTICA FECHADA C/ 02 ORIFÍCIOS LATERAIS DESALINHADOS, CONECTOR UNIVERSAL C/ TAMP A EMB PGC FACE TRANSPARENTE, ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO REG MS	UM
334	13000	SONDA URETRAL NR 12, PLÁSTICO TRANSPARENTE, SILICONIZADA FLEXÍVEL, ATÓXICO, PONTA ATRAUMÁTICA FECHADA COM ORIFÍCIOS LATERAIS DESALINHADOS, CONECTOR UNIVERSAL C/ TAMP A EMB EM PGC FACE TRANSPARENTE, ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO REG MS	UM
335	12997	SONDA URETRAL NR 14, PLÁSTICO TRANSPARENTE, SILICONIZADA FLEXÍVEL, ATÓXICO, PONTA ATRAUMÁTICA FECHADA COM ORIFÍCIOS LATERAIS DESALINHADOS, CONECTOR UNIVERSAL C/ TAMP A EMB EM PGC FACE TRANSPARENTE, ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO REG MS	UM
336	12998	SONDA URETRAL NR 16, PLÁSTICO TRANSPARENTE, SILICONIZADA FLEXÍVEL, ATÓXICO, PONTA ATRAUMÁTICA FECHADA C/ 02 ORIFÍCIOS LATERAIS DESALINHADOS, CONECTOR UNIVERSAL C/ TAMP A EMB EM PGC FACE TRANSPARENTE, ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO, REG MS	UM
337	12999	SONDA URETRAL NR 18, PLÁSTICO TRANSPARENTE, SILICONIZADA, FLEXÍVEL, ATÓXICO, PONTA ATRAUMÁTICA FECHADA COM ORIFÍCIOS LATERAIS DESALINHADOS, CONECTOR UNIVERSAL C/ TAMP A EMB EM PGC FACE TRANSPARENTE, ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO, REG MS	UM
338	38902	TALA METÁLICA PARA IMOBILIZAÇÃO TAM 06 CM	UM
339	38905	TALA METÁLICA PARA IMOBILIZAÇÃO TAM 10 CM	UM
340	38907	TALA METÁLICA PARA IMOBILIZAÇÃO TAM 12 CM	UM
341	38908	TALA METÁLICA PARA IMOBILIZAÇÃO TAM 15 CM	UM
342	8756	TERMÔMETRO CLÍNICO BULBO DE MERCÚRIO, CILÍNDRICO ESCALA VISÍVEL EM 0° C, SETAS INDICADORAS, COLUNA CENTRALIZADA, EMBALAGEM INDIVIDUAL EM PVC RÍGIDO E TRANSPARENTE, C/ TAMP A REG MS E INMETRO	UM
343	469717	TESTE PARA AUTOCLAVE COM INDICADOR BIOLÓGICO DE LEITURA RÁPIDA (3H), FICHA DE REGISTRO E INTEGRADOR QUÍMICO CLASSE V POSICIONADOS EM SUBSTRATO POROSO EMBRULHADOS EM EMBALAGEM DESCARTÁVEL, ACOMPANHADO DO TESTE BIOLÓGICO DO MESMO LOTE DE FABRICAÇÃO DE ACORDO COM AS NORMAS Nº 11140, AAMI/ANSI 2006, AORN -2008, REG MS.	PCT

344	40267	TESTE PARA AUTOCLAVE TIPO " BOWIE DICK, DESCARTÁVEL, DE USO DIÁRIO, COM INDICADOR DE PROCESSO, CONFECCIONADO COM PAPEL POROSO, CONTENDO FOLHA DE TESTE INDICATIVO E INDICADOR DE PROCESSO NA EMBALAGEM. INDICADO PARA CICLO DE BOWIE DICK, ENTRE 134º C E 137º C POR 3,5 MINUTOS DE ACORDO COM AS NORMAS Nº 11140, AAMI/ANSI 2006, AORN -2008.	UM
345	29939	TIRA-TESTE PARA DETERMINAÇÃO DE GLICOSE NO SANGUE CAPILAR, VENOSO, ARTERIAL E NEONATAL. USADA EM GLICOSÍMETROS COM VOLUMES DE AMOSTRAS DE SANGUE COM VARIAÇÕES DE MAIOR OU IGUAL A 0,6 MICROLITROS E MENOR OU IGUAL A 4 MICROLITROS, COM AMPLA FAIXA DE SEGURANÇA PARA LEITURA, MENOR INTERFERÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS E EFEITOS DE OXIGÊNIO NO SANGUE. MÉTODO ELETROQUÍMICO E/OU FOTÔMETRO, TEMPO DE RESULTADO NÃO ACIMA DE 40 SEGUNDOS, COMPATÍVEL COM APARELHO A SER CONSIGNADO, REG MS.	UM
346	8758	TORNEIRA 3 VIAS C/1 CONEXÃO LUER LOCK MACHO ROTATIVO, 1 CONEXÃO LUER LOCK FÊMEA E 1 CONEXÃO LUER SLICK, C/ PROTETORES DOS CONECTORES, EM PVC RÍGIDO, ATÓXICO, APIROGÊNICO, ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO, EMB INDIVIDUAL TIPO BLISTER C/ PGC E FILME C/ FACE TRANSPARENTE REG MS	UM
347	10787	TOUCA CIRÚRGICA EM NÃO TECIDO, GRAMATURA 10, COM ELÁSTICO ESPECIAL NO PERÍMETRO, BOM ACABAMENTO, TAMANHO ÚNICO, PRODUTO ISENTO DE REG MS	UM
348	13388	TUBO TRAQUEAL EM T - MONTGOMERY (COM ACESSÓRIOS), EM PURO SILICONE, FLEXIVEL, UTILIZADO EM IMPLANTE TEMPORARIO EM CASOS DE ESTENOSE DE TRAQUEIA, TAMANHO ADULTO - Nº 12, NÃO ESTERIL (MOLDE TRAQUEAL) E REG. MS	UM

DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – SEMIPERMANENTES

LISTA PADRONIZADA DE CORRELATOS PARA 2014

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UM
9962	ALMOTOLIA BICO RETO TRANSPARENTE COM CAPACIDADE DE 250 ML.	UM
9967	APARELHO PARA TRICOTOMIA EM AÇO INOX	UM
25126	BALAO DE REINALAÇÃO 1 L, EM LATEX NATURAL, ATOXICO, INODORO, NAO ESTERIL E REG. MS	UM
25127	BALAO DE REINALAÇÃO 2 L, EM LATEX NATURAL, ATOXICO, INODORO NAO ESTERIL, REG MS	UM
25128	BALAO DE REINALAÇÃO 3 L, EM LATEX NATURAL, ATOXICO, INODORO NAO ESTERIL, REG MS	UM
25129	BALAO DE REINALAÇÃO 5 L, EM LATEX NATURAL, ATOXICO, INODORO, NAO ESTERIL, REG MS	UM
5399	BARRA DE ERICH EM AÇO INOX COMPRIMENTO DE 1 METRO	UM
9993	BOLSA DE BORRACHA P/ ÁGUA QUENTE C/ TAMPA DE ROSCA C/ SUPORTE PERFURADO NA PARTE PROXIMAL E PARTE DISTAL COR PADRAO CAP. 2000 ML	UM
9544	BOLSA DE BORRACHA P/ ÁGUA QUENTE C/ TAMPA DE ROSCA C/ SUPORTE PERFURADO NA PARTE PROXIMAL E PARTE DISTAL COR PADRAO CAP. 500 ML	UM
9995	BOLSA DE BORRACHA P/ GELO C/ TAMPA DE ROSCA E VEDAÇÃO TOTAL C/ SUPORTE PERFURADO NA PARTE PROXIMAL E PARTE DISTAL COR PADRAO CAP. 2500 ML	UM
9546	BOLSA DE BORRACHA P/ GELO C/ TAMPA DE ROSCA E VEDAÇÃO TOTAL C/ SUPORTE PERFURADO NA PARTE PROXIMAL E PARTE DISTAL COR PADRAO CAP. 500 ML	UM
7702	BORRACHA PARA OLEADO DE 1,10 M DE COMPRIMENTO POR 45 CM DE LARGURA E ESPESSURA 1MM	UM

9999	BORRACHA PARA OLEADO DE 1,40 M DE COMPRIMENTO POR 60 CM DE LARGURA E ESPESSURA 1MM	UM
8714	BRAÇADEIRA PARA APARELHO DE AFERIR PRESSAO ARTERIAL DE NYLON (PEDIATRICO)	UM
8712	BRAÇADEIRA PARA APARELHO DE AFERIR PRESSAO ARTERIAL COM VELCRO (ADULTO)	UM
10006	BRAÇADEIRA PARA APARELHO DE AFERIR PRESSAO ARTERIAL DE NYLON (ADULTO)	UM
10005	BRAÇADEIRA PARA APARELHO DE AFERIR PRESSÃO ARTERIAL P/ OBESO, COM VELCRO, DE NYLON, DE 18 A 25 CM DE LARGURA E DE 70 A 80 CM DE COMPRIMENTO (EXTRA GRANDE).	UM
40743	BRAÇADEIRA TIPO CLIP P/ ELETROCARDIOGRAMA (JOGO DE 4)	UM
28192	BROCA AUTOMÁTICA, TAMANHO ADULTO, TIPO SMITH 8,5 MM - REF.MA - 1014 - ACESSÓRIO DE CRANIÓTOMO DRILL PNEUMÁTICO UTILIZADO NA UNIDADE.	UM
9565	CANULA ORO-FARINGEANA PLÁSTICA (GUEDEL) N. 1 PVC ATÓXICO, TRANSPARENTE INODORO BASE COLORIDA CONFORME A NUMERAÇÃO NÃO ESTÉRIL REG. MS	UM
9567	CANULA ORO-FARINGEANA PLÁSTICA (GUEDEL) N. 2 PVC ATÓXICO, TRANSPARENTE INODORA BASE COLORIDA CONFORME A NUMERAÇÃO NÃO ESTÉRIL REG. MS	UM
9568	CANULA ORO-FARINGEANA PLÁSTICA (GUEDEL) N. 4 PVC ATÓXICO TRANSPARENTE INODORO BASE COLORIDA CONFORME A NUMERAÇÃO NÃO ESTÉRIL REG. MS	UM
9569	CANULA ORO-FARINGEANA PLÁSTICO (GUEDEL) N. 3 PVC ATÓXICO, TRANSPARENTE INODORA BASE COLORIDA CONFORME A NUNERAÇÃO NÃO ESTÉRIL REG MS	UM
9571	CANULA ORO-FARINGEANA PLÁSTICO (GUEDEL) N. 5 PVC ATÓXICO, TRANSPARENTE INODORA BASE COLORIDA CONFORME A NUNERAÇÃO NÃO ESTÉRIL REG MS	UM
9579	CANULA P/ TRAQUEOSTOMIA+ENDOCÂNULA N.1 EM AÇO INOX C/FITA P/FIXAÇÃO, NÃO ESTÉRIL, EMBALADA INDIVIDUALMENTE REG. MS	UM
9573	CANULA P/ TRAQUEOSTOMIA + ENDOCÂNULA N.2 EM AÇO INOX, C/ FITA P/ FIXAÇÃO, NÃO ESTÉRIL EMBALADA INDIVIDUALMENTE REG MS	UM
9574	CANULA P/ TRAQUEOSTOMIA + ENDOCÂNULA N.3 EM AÇO INOX, C/ FITA P/ FIXAÇÃO, NÃO ESTÉRIL EMBALADA INDIVIDUALMENTE REG MS	UM
9575	CANULA P/ TRAQUEOSTOMIA + ENDOCÂNULA N.4 EM AÇO INOX, C/ FITA P/ FIXAÇÃO, NÃO ESTÉRIL EMBALADA INDIVIDUALMENTE REG MS	UM
9576	CANULA P/ TRAQUEOSTOMIA + ENDOCÂNULA N.5 EM AÇO INOX, C/ FITA P/ FIXAÇÃO, NÃO ESTÉRIL EMBALADA INDIVIDUALMENTE REG MS	UM
9577	CANULA P/ TRAQUEOSTOMIA + ENDOCÂNULA N.6 EM AÇO INOX, C/ FITA P/ FIXAÇÃO, NÃO ESTÉRIL EMBALADA INDIVIDUALMENTE REG MS	UM
9578	CANULA P/ TRAQUEOSTOMIA + ENDOCÂNULA, N.7 EM AÇO INOX C/ FITA P/ FIXAÇÃO, NÃO ESTÉRIL EMBALADA INDIVIDUALMENTE REG MS	UM
10142	CIRCUITO RESPIRATORIO INFANTIL, TAMANHO 12 MM X 1 M, CONTENDO CONJUNTO DE TRAQUEIAS EM PURO SILICONE, TRANSPARENTE, FLEXÍVEIS, CORRUGADAS NA PARTE EXTERNA, LISAS NA PARTE INTERNA, AUTOCLAVÁVEIS, COM COPOS TIPO DRENO EM SILICONE RÍGIDO, COM CONECTORES EM Y EM SILICONE RÍGIDO, ADAPTADORES DE SILICONE RÍGIDO, COMPATÍVEL COM VENTILADOR MECÂNICO TAKAOKA E DE ACORDO COM ABNT.	CJ
10139	CIRCUITO RESPIRATORIO PARA PACIENTE ADULTO, TAMANHO 22 MM X 1 M, CONTENDO CONJUNTO DE TRAQUEIAS EM PURO SILICONE, TRANSPARENTE, FLEXÍVEIS, CORRUGADAS NA PARTE EXTERNA, LISAS NA PARTE INTERNA, AUTOCLAVÁVEIS, COM COPOS TIPO DRENO EM SILICONE RÍGIDO, COM CONECTORES EM Y EM SILICONE RÍGIDO, ADAPTADORES DE SILICONE RÍGIDO, COMPATÍVEL COM VENTILADOR MECÂNICO INTER - 5 (COD 100.21000 - INTERMED)E DE ACORDO COM ABNT.	CJ
10140	CIRCUITO RESPIRATORIO PARA PACIENTE ADULTO, TAMANHO 22 MM X 1 M, CONTENDO CONJUNTO DE TRAQUEIAS EM PURO SILICONE, TRANSPARENTE, FLEXÍVEIS, CORRUGADAS NA PARTE EXTERNA, LISAS NA PARTE INTERNA, AUTOCLAVÁVEIS, COM COPOS TIPO DRENO EM SILICONE RÍGIDO, COM CONECTORES EM Y EM SILICONE RÍGIDO, ADAPTADORES DE SILICONE RÍGIDO, COMPATÍVEL COM VENTILADOR MECÂNICO TAKAOKA E DE ACORDO COM ABNT.	CJ

38938	CONEXÃO EM T PARA AR COMPRIMIDO COM DUAS VIAS, PERMITINDO A CONEXÃO SIMULTÂNEA DA VÁLVULA REDUTORA DE AR COMPRIMIDO E DO FLUXOMETRO.	UM
29965	CONEXÃO EM T PARA OXIGÊNIO, COM DUAS VIAS PERMITINDO A CONEXÃO SIMULTÂNEA DA VÁLVULA REDUTORA DE OXIGÊNIO E DO FLUXÔMETRO.	UM
8750	CONJUNTO COMPLETO P/ AEROSOL CONTENDO COPO DE PVC RÍGIDO ATÓXICO, TRANSPARENTE, C/ EXTENSOR EM PVC TRANSPARENTE ATÓXICO, CONECTOR P/ AR COMPRIMIDO C/ ROSCA (DE COR AMARELA), MÁSCARA NR. 5 (ADULTO) EM PVC FLEXÍVEL, FORMATO ANATÔMICO EM BOM ACABAMENTO DE BORDAS, EMBALAGEM EM PLÁSTICO TRANSPARENTE REG MS	CJ
38932	CONJUNTO COMPLETO P/ AEROSOL CONTENDO COPO DE PVC RÍGIDO ATÓXICO, TRANSPARENTE, C/EXTENSOR EM PVC TRANSPARENTE ATÓXICO, CONECTOR P/ OXIGÊNIO C/ ROSCA (DE COR VERDE), MÁSCARA NR 5 (ADULTO)EM PVC FLEXÍVEL, FORMATO ANATÔMICO EM BOM ACABAMENTO DE BORDAS, EMBALAGEM EM PLÁSTICO TRANSPARENTE REG MS	CJ
38933	CONJUNTO COMPLETO P/ AEROSOL CONTENDO COPO DE PVC RÍGIDO ATÓXICO, TRANSPARENTE, C/EXTENSOR EM PVC TRANSPARENTE ATÓXICO, CONECTOR P/ OXIGÊNIO C/ ROSCA (DE COR VERDE), MÁSCARA NR,2 (INFANTIL)EM PVC FLEXÍVEL, FORMATO ANATÔMICO EM BOM ACABAMENTO DE BORDAS, EMBALAGEM EM PLÁSTICO TRANSPARENTE REG MS	CJ
10195	CONJUNTO COMPLETO P/ ANESTESIA ADULTO C/ BALAO DE REINALAÇÃO EM LATEX NATURAL EM COR AZUL, ATÓXICO, DE 03 LITROS, MÁSCARA FACIAL NR.3 EM SILICONE FLEXÍVEL TRANSPARENTE, ATOXICO, BOCAL PADRÃO 22 MM, COM VALVULA TIPO RUBEN E REG MS.	CJ
10196	CONJUNTO COMPLETO P/ ANESTESIA INFANTIL (BARAKA) C/ BALAO DE LATEX EM COR AZUL,ATÓXICO DE 01 LITRO, C/ TRAQUEIA CORRUGADA EM PVC ATÓXICO NA COR BRANCA TRANSPARENTE, TAMANHO APROXIMADO DE 0.50M C/ ADAPTADORES NAS EXTREMIDADES DISTAL E PROXIMAL, MASCARA FACIAL NR.1 EM SILICONE FLEXÍVEL TRANSPARENTE, ATÓXICO, BOCAL PADRÃO DE 22 MM VÁLVULA TIPO DUPLO T " REG MS"	CJ
8692	CONJUNTO DE NEBULIZAÇÃO CONTINUA COMPOSTO DE FRASCO DE 500ML, EM PLÁSTICO RÍGIDO, ATÓXICO, C/ TAMPAS EM ABS, C/ HASTES, ROSCA P/ CONEXÃO DE SAÍDA DE FLUXÔMETROS, QUE SE ADAPTE A CIRCUITO DE RESPIRADORES, DESMONTAVEL, TRAQUEIA EM PVC ATÓXICO DE TAMANHO APROXIMADO DE 1 M NA COR BRANCA C/ ADAPTADORES NA EXTREMIDADES PROXIMAL E DISTAL, MASCARA FACIAL TRANSPARENTE EM PVC FLEXÍVEL E ATÓXICO, C/ PRESILHAS ELÁSTICAS, EMBALAGEM EM PLASTICO TRANSPARENTE LACRADO REG MS E INMETRO.	CJ
10219	DIAFRAGMA PARA ESTETOSCOPIO ADULTO - COMPATIVEL COM A MARCA DO APARELHO UTILIZADO NA UNIDADE	UM
10221	DIAFRAGMA PARA ESTETOSCOPIO PEDIATRICO - COMPATIVEL COM A MARCA DO APARELHO UTILIZADO NA UNIDADE	UM
20494	DILATADOR ESOFAGIANO (CONJUNTO) MODELO SAVARY – GILLIARD (OBS.: O ITEM ABAIXO TEM META PROGRAMADA ANUAL, POR SE TRATAR DE SEMI-PERMANENTE DE MAIOR DURABILIDADE, POREM APOS A PRIMEIRA COMPRA, ADQUIRI-LO SOMENTE POR SOLICITAÇÃO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO DE ENDOSCOPIA DO HOSPITAL.)	UM
38915	ESCOVA DE INOX CIRCULAR COM CERDA DE NYLON COM 10 MM DE DIÂMETROX 400MM DE COMPRIMENTO E ÁREA DE ESCOVAÇÃO DE 100 MM, DE INOX MÉDIO 09.	UM
38913	ESCOVA DE INOX CIRCULAR COM CERDA DE NYLON COM 30 MM DE DIÂMETROX 600MM DE COMPRIMENTO E ÁREA DE ESCOVAÇÃO DE 100 MM, DE INOX MEDIO 09.	UM
38912	ESCOVA DE INOX CIRCULAR COM CERDA DE NYLON COM 5 MM DE DIÂMETROX 200MM DE COMPRIMENTO E ÁREA DE ESCOVAÇÃO DE 100 MM, DE INOX FINO 06.	UM
38911	ESCOVA DE INOX CIRCULAR COM CERDA DE NYLON COM 5 MM DE DIÂMETROX 400MM DE COMPRIMENTO E ÁREA DE ESCOVAÇÃO DE 100 MM, DE INOX FINO 06.	UM
38914	ESCOVA DE INOX CIRCULAR COM CERDA DE NYLON COM 5 MM DE DIÂMETROX 600MM DE COMPRIMENTO E ÁREA DE ESCOVAÇÃO DE 100 MM, DE INOX MEDIO 06.	UM

10282	ESCOVA DE LIMPEZA DE CANAL DE BIOPSIA COMPATIVEL COM O APARELHO DE VIDEO GASTROSCOPIA GIF-Q140 MARCA OLYMPUS UTILIZADO NA UNIDADE.	UM
10284	ESCOVA P/ LAVAGEM DE INSTRUMENTAIS CIRURGICOS	UM
18049	ESTETOSCOPIO ADULTO E INFANTIL/NEONATAL (DOIS EM UM) COLORIDO (CORES VARIADAS).	UM
41764	FILTRO DE BACTÉRIAS REUTILIZÁVEL, DO CALEFATOR CAL 2000, LOCALIZADO NO RAMO EXPIRATÓRIO DO VENTILADOR PULMONAR E 360 BR DA NEWPORT UTILIZADO NA UNIDADE.	UM
10444	FLUXÔMETRO P/ AR COMPRIMIDO TUBO EXTERNO E INTERNO EM MATERIAL PLÁSTICO TRANSPARENTE, INQUEBRÁVEL, ESCALA DE 0 A 15 L/MIN, CORPO EM METAL CROMADO E ESFERA DE AÇO INOXIDÁVEL, ROSCA DE SAÍDA PADRÃO C/ VEDAÇÃO TIPO AGULHA, REG MS E INMETRO	UM
10445	FLUXÔMETRO P/ OXIGÊNIO TUBO EXTERNO E INTERNO EM MATERIAL PLÁSTICO TRANSPARENTE, INQUEBRÁVEL, ESCALA DE 0 A 15 L/MIN, CORPO EM METAL CROMADO E ESFERA DE AÇO INOXIDÁVEL, ROSCA DE SAÍDA PADRÃO C/ VEDAÇÃO TIPO AGULHA, REG MS E INMETRO	UM
10455	FRASCO P/ ASPIRAÇÃO DE VIDRO E BÓIA DE SEGURANÇA, TAMPA DE PVC RÍGIDO C/2 VIAS, CAP.05 LT, DIÂMETRO DO BOCA 9 CM, AUTOCLAVÁVEL, REG MS	UM
10453	FRASCO P/ ASPIRAÇÃO DE VIDRO E BÓIA DE SEGURANÇA, TAMPA DE PVC RÍGIDO C/2 VIAS, CAP. 03 LT, DIÂMETRO DO BOCAL 8 CM, AUTOCLAVÁVEL, REG MS	UM
10456	FRASCO P/ VACUÔMETRO, CAPAC. DE 500 ML, GRADUADO, E VIDRO, BOCAL EM ROSCA, AUTOCLAVÁVEL, REG MS	UM
28193	FRESA DE CORTE SOBRESSALENTE - REF. MA - 00FC. ACESSÓRIO DE CRANIÓTOMO DRILL PNEUMÁTICO UTILIZADO NA UNIDADE.	UM
28194	JOGO DE FRESAS CONTENDO:FRESA DIAMANTADA MA-DRD + DIÂMETRO:4,0 MM; 3,5 MM X 70 MM; FRESA DE CORTE MA-DRC + DIÂMETRO: 6,5 MM; 4,0 MM; 3,0 MM X 63,5 MM; BROCA 1,5 MM X 65 MM (MA-DRP-15). ACESSÓRIOS DO DRILL PNEUMÁTICO UTILIZADO NA UNIDADE.	CJ
10519	KIT DE DISPENSADOR TIPO CAPA CONTENDO, CAPA PARA FRASCO DISPENSADOR DE ALCOOL GEL, MANGUEIRA DE SILICONE OU PVC TRANSPARENTE E PEDAL, PARA USO EM LAVABOS DE CENTRO CIRURGICO E UTI.	UM
10520	KIT DE DISPENSADOR TIPO CAPA CONTENDO, CAPA PARA FRASCO DISPENSADOR DE SOLUÇÃO DEGERMANTE, MANGUEIRA DE SILICONE OU PVC TRANSPARENTE E PEDAL, PARA USO EM LAVABOS DE CENTRO CIRURGICO E UTI.	UM
38910	KIT DE ESCOVAS PARA AUTOCLAVE-1230	UM
9624	LÂMINA PARA FACA DE ENXERTO DE PELE COM GRADUADOR DE ESPESSURA - BLAIR KNIFE 6 POLEGADAS.	UM
9625	LÂMINA PARA LARINGOSCOPIO, CURVA Nº 3, EM AÇO INOX, NAO ESTERIL, EMBALADA INDIVIDUALMENTE, COMPATIVEL COM A MARCA DO CABO DE LARINGOSCOPIO E REG. MS	UM
9626	LÂMINA PARA LARINGOSCOPIO, CURVA Nº 4, EM AÇO INOX, NAO ESTERIL, EMBALADA INDIVIDUALMENTE, COMPATIVEL COM A MARCA DO CABO DE LARINGOSCOPIO E REG. MS	UM
9627	LÂMINA PARA LARINGOSCOPIO, RETA Nº 0, EM AÇO INOX, NAO ESTERIL, EMBALADA INDIVIDUALMENTE, COMPATIVEL COM A MARCA DO CABO DE LARINGOSCOPIO E REG. MS	UM
9628	LÂMINA PARA LARINGOSCOPIO, RETA Nº 1, EM AÇO INOX, NAO ESTERIL, EMBALADA INDIVIDUALMENTE, COMPATIVEL COM A MARCA DO CABO DE LARINGOSCOPIO E REG. MS	UM
9629	LÂMINA PARA LARINGOSCOPIO, RETA Nº 2, EM AÇO INOX, NAO ESTERIL, EMBALADA INDIVIDUALMENTE, COMPATIVEL COM A MARCA DO CABO DE LARINGOSCOPIO E REG. MS	UM

9630	LÂMINA PARA LARINGOSCOPIO, RETA Nº 3, EM AÇO INOX, NAO ESTERIL, EMBALADA INDIVIDUALMENTE, COMPATIVEL COM A MARCA DO CABO DE LARINGOSCOPIO E REG. MS	UM
9631	LÂMINA PARA LARINGOSCOPIO, RETA Nº 4, EM AÇO INOX, NAO ESTERIL, EMBALADA INDIVIDUALMENTE, COMPATIVEL COM A MARCA DO CABO DE LARINGOSCOPIO E REG. MS	UM
40745	LAMPADA PARA LÂMINA DE LARINGOSCOPIO	UM
8715	MANGUITO PARA APARELHO DE PRESSAO ARTERIAL (ADULTO)	UM
8716	MANGUITO PARA APARELHO DE PRESSAO ARTERIAL (NEO NATAL)	UM
8717	MANGUITO PARA APARELHO DE PRESSAO ARTERIAL (PEDIATRICO)	UM
10584	MANGUITO PARA OBESO LARGURA DE 18 A 25 CM E COMPRIMENTO DE 70 A 80 CM	UM
10585	MANOMETRO PARA APARELHO DE PRESSAO ARTERIAL	UM
10590	MÁSCARA DE TRAQUEOSTOMIA, ADULTO, CONFECCIONADA EM VINIL MACIO, TRANSPARENTE, MATERIAL ATOXICO, FLEXIVEL, COM FAIXA ELASTICA AJUSTAVEL, ÂNGULO GIRATORIO DE ATE 360º E ENTRADA PARA CIRCUITO MEDIDA PADRAO.	UM
28398	MÁSCARA FACIAL COM CORPO EM PLÁSTICO, ATÓXICO, FLEXÍVEL, TRANSPARENTE E COXIM SILICONIZADO, INFLÁVEL, COM ABERTURA CENTRAL, COM GANCHO PARA FIXAÇÃO, LIVRE DE LÁTEX. UTILIZADO EM VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO-INVASIVA.TAMANHO G.	UM
28393	MÁSCARA FACIAL COM CORPO EM PLÁSTICO, ATÓXICO, FLEXÍVEL, TRANSPARENTE E COXIM SILICONIZADO, INFLÁVEL, COM ABERTURA CENTRAL, COM GANCHO PARA FIXAÇÃO, LIVRE DE LÁTEX. UTILIZADO EM VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO-INVASIVA.TAMANHO M.	UM
28390	MÁSCARA FACIAL COM CORPO EM PLÁSTICO, ATÓXICO, FLEXÍVEL, TRANSPARENTE E COXIM SILICONIZADO, INFLÁVEL, COM ABERTURA CENTRAL, COM GANCHO PARA FIXAÇÃO, LIVRE DE LÁTEX. UTILIZADO EM VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO-INVASIVA.TAMANHO P.	UM
41750	MÁSCARA PARA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA, MACIA, FLEXÍVEL, MOLDA-SE FACILMENTE A FACE, ORIFÍCIO DE ENTRADA DE OXIGÊNIO PELA TRAQUÉIA, AUTOCLAVÁVEL, MODELO ORONASAL, COM CABRESTO EM VELCRO.	UM
10606	OLIVAS PARA ESTETOSCOPIO	UM
10654	PERA DE BORRACHA COMPLETA C/HASTE TAMANHO PEQUENA P/ APARELHO DE ELETROCARDIOGRAMA E REG. MS	UM
10655	PERA PARA APARELHO DE PRESSAO ARTERIAL COM VALVULA REGULADORA (ADULTO)	UM
12352	REANIMADOR MANUAL ADULTO, C/ BALÃO DE SILICONE AUTO-INFLÁVEL DE FORMATO ANATÔMICO, C/ VÁLVULA DE ENTRADA P/ OXIGÊNIO NA PARTE POSTERIOR, VÁLVULA DE SEGURANÇA, VÁLVULA DE ANTI-REINALAÇÃO, CAP. APROXIMADAMENTE 1200 ML, MÁSCARA NR 5 BOJO EM SILICONE TRANSPARENTE, COXIM INFLÁVEL, FORMATO ANATÔMICO, AUTOCLAVÁVEL, EMBALADO EM SACOLA DE NÃO TECIDO E AMARRAS NA BOCA, REG MS	UM
12356	REANIMADOR MANUAL PEDIATRICO, C/ BALÃO DE SILICONE AUTO-INFLÁVEL COM RESERVATÓRIO DE OXIGÊNIO, C/ VÁLVULA DE ENTRADA P/ OXIGÊNIO NA PARTE POSTERIOR, VÁLVULA DE SEGURANÇA, VÁLVULA DE ANTI-REINALAÇÃO, CAP. APROXIMADAMENTE 500 ML, MÁSCARA NR 2 BOJO EM SILICONE TRANSPARENTE, COXM INFLÁVEL, FORMATO ANATÔMICO, AUTOCLAVÁVEL, EMBALADO EM SACOLA DE NÃO TECIDO E AMARRAR NA BOCA, REG MS	UM
46716	RESTRITOR PARA TORNOZELO/PUNHO DO PACIENTE COM TIRAS DE ALGODÃO AJUSTADAS COM SISTEMA DE GANCHO E VELCRO, TAMANHO ADULTO, REG MS.	UM
9633	SERINGA HIPODÉRMICA DE 10 ML – VIDRO	UM
9634	SERINGA HIPODÉRMICA DE 20 ML – VIDRO	UM

7632	TERMOMETRO DIGITAL PARA REGISTRO DE TEMPERATURA INTERNA E EXTERNA DE MAXIMA E MINIMA EM GRAUS CELSIUS COM CABO EXTENSOR	UM
12361	TERMOMETRO HIGROMETRO PARA CONTROLE DA TEMPERATURA E UMIDADE DOS AMBIENTES	UM
41695	TRAQUÉIA ALONGAMENTO PARA ESPAÇO MORTO, UNIVERSAL.	UM
9547	TUBO DE LATEX NATURAL ATÓXICO N.200 BOBINA C/ 15 M REG MS	UM
8607	TUBO DE PURO SILICONE Nº 204, BOBINA COM 15 M REG MS	UM
8593	UMIDIFICADOR P/ OXIGÊNIO FRASCO PLÁSTICO DE 250 ML C/ PORCA METÁLICA C/ NÍVEIS DE MARCAÇÃO DE MÁXIMO E MÍNIMO, CONEXÃO DE ENTRADA EM ROSCA PADRÃO QUE SE ADAPTE A QUALQUER VÁLVULA REGULADORA DE CILÍNDRIO OU MEDIDOR DA REDE CANALIZADA, REG MS E INMETRO	UM
17637	VACUOMETRO COM BICO UNIVERSAL E VALVULA DE SEGURANÇA PARA PREVINIR CONTAMINAÇÃO DA REDE	UM
12366	VALVULA PARA ANESTESIA TIPO RUBEN" EM ALUMINIO ANODIZADO, ROSCA PADRAO, ACRILICO TRANSPARENTE, REG MS E INMETRO."	UM
12368	VÁLVULA REDUTORA P/ AR COMPRIMIDO EM METAL CROMADO, ROSCA PADRÃO DE ENTRADA E SAÍDA, MANÔMETRO DE PRESSÃO C/ ESCALA DE 0 A 10 KG/CM3 QUE REDUZ A PRESSÃO DA REDE P/ 3,5 KG/ CM3 REG MS E INMETRO	UM
12369	VÁLVULA REDUTORA P/ OXIGÊNIO CANALIZADO EM METAL CROMADO, ROSCA PADRÃO DE ENTRADA E SAÍDA, MANÔMETRO DE PRESSÃO C/ ESCALA DE 0 A 10KG/CM3 QUE REDUZ A PRESSÃO DA REDE P/3,5KG/CM3, REG MS E INMETRO	UM
8191	VÁLVULA REGULADORA P/ CILINDRO, C/ MANÔMETRO DE ALTA PRESSÃO E SAÍDA DE PRESSÃO FIXA DE 3,5 KG/CM3 E FLUXÔMETRO DE 0 A 15 LTM, CONEXÃO DE RESPIRADORES REG MS E INMETRO	UM
8192	VÁLVULA UNIDIRECIONAL EM POLICARBONATO E ACRÍLICO TRANSPARENTE, P/ VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA MANUAL OU MECÂNICA C/ DIAFRAGMA, REG MS E INMETRO	UM

DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – MATERIAIS ESPECIAIS

DESCRIÇÃO	UN
CARGA PARA GRAMPEADOR LINEAR	UN
CATETER PARA EMBOLECTOMIA 2F	UN
CATETER PARA EMBOLECTOMIA 3F	UN
CATETER PARA EMBOLECTOMIA 4F	UN
CATETER PARA EMBOLECTOMIA 5F	UN
CATETER PARA EMBOLECTOMIA 6F	UN
CATETER PARA EMBOLECTOMIA 7F	UM
GRAMPEADOR CIRCULAR LINEAR GIA 60	UM
GRAMPEADOR CIRCULAR LINEAR GIA 80	UM
PRÓTESE VASCULAR BIFURCADA (DACRON) 16 X 8mm	UN
PRÓTESE VASCULAR BIFURCADA (DACRON) 18 X 9mm	UN
PRÓTESE VASCULAR BIFURCADA (DACRON) 20 X 10mm	UN
PRÓTESE VASCULAR RETA (PTFE – E) 6mm x 80cm	UN
PRÓTESE VASCULAR RETA (PTFE – E) 8mm x 80cm	UN
TELA DE POLIPROPILENO 15CM X 15CM	UN
TELA DE POPLIPROPILENO 26CM X 36CM	UN

DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UM
29213	AVENTAL DE SEGURANÇA PARA PROTEÇÃO CONTRA RESPINGOS DE ÁGUA, CONFECCIONADO EM TREVIRA KP 400, SUPERFÍCIE LISA, COM TRÊS TIRAS DO MESMO MATERIAL, SOLDADAS ELETRONICAMENTE E UTILIZADAS PARA AJUSTE AO USUÁRIO; ALTURA TOTAL 1000 MM , LARGURA TOTAL DE APROXIMADAMENTE 650 MM ; COR BRANCA, SEM FORRO OU COM FORRO EM MATERIAL IMPERMEÁVEL, DE FÁCIL DESINFECÇÃO. COM CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (CA).	UM
18666	BOTA EM PVC, SOLADO ANTI-DERRAPANTE, COM FORRO EM POLIESTER, DE COR BRANCA, CANO MEDIO E NUMERAÇÃO 35, CONFORME NR - 6 DA PORTARIA 3.214 DO MTE.	PAR
32106	BOTA EM PVC, SOLADO ANTI-DERRAPANTE, COM FORRO EM POLIESTER, DE COR BRANCA, CANO MEDIO E NUMERAÇÃO 36, CONFORME NR - 6 DA PORTARIA 3.214 DO MTE.	PAR
9701	BOTA EM PVC SOLADO ANTI-DERRAPANTE, COM FORRO EM POLIESTER, DE COR BRANCA, CANO MEDIO E NUMERAÇÃO 37, CONFORME NR - 6 DA PORTARIA 3.214 DO MTE.	PAR
9702	BOTA EM PVC SOLADO ANTI-DERRAPANTE, COM FORRO EM POLIESTER, DE COR BRANCA, CANO MEDIO E NUMERAÇÃO 38, CONFORME NR - 6 DA PORTARIA 3.214 DO MTE.	PAR
9703	BOTA EM PVC SOLADO ANTI-DERRAPANTE, COM FORRO EM POLIESTER, DE COR BRANCA, CANO MEDIO E NUMERAÇÃO 39, CONFORME NR - 6 DA PORTARIA 3.214 DO MTE.	PAR
9704	BOTA EM PVC SOLADO ANTI-DERRAPANTE, COM FORRO EM POLIESTER, DE COR BRANCA, CANO MEDIO E NUMERAÇÃO 40, CONFORME NR - 6 DA PORTARIA 3.214 DO MTE.	PAR
9705	BOTA EM PVC SOLADO ANTI-DERRAPANTE, COM FORRO EM POLIESTER, DE COR BRANCA, CANO MEDIO E NUMERAÇÃO 41, CONFORME NR - 6 DA PORTARIA 3.214 DO MTE.	PAR
9706	BOTA EM PVC SOLADO ANTI-DERRAPANTE, COM FORRO EM POLIESTER, DE COR BRANCA, CANO MEDIO E NUMERAÇÃO 42, CONFORME NR - 6 DA PORTARIA 3.214 DO MTE.	PAR
9707	BOTA EM PVC SOLADO ANTI-DERRAPANTE, COM FORRO EM POLIESTER, DE COR BRANCA, CANO MEDIO E NUMERAÇÃO 43, CONFORME NR - 6 DA PORTARIA 3.214 DO MTE.	PAR
9708	BOTA EM PVC SOLADO ANTI-DERRAPANTE, COM FORRO EM POLIESTER, DE COR BRANCA, CANO MEDIO E NUMERAÇÃO 44, CONFORME NR - 6 DA PORTARIA 3.214 DO MTE.	PAR
28975	CALÇADO DE SEGURANÇA TIPO BOTINA , PARA PROTEÇÃO DOS PÉS ONDE NÃO HAJA RISCO DE QUEDA DE MATERIAIS E/OU OBJETOS PESADOS SOBRE OS ARTELHOS, COR PRETA, COM FECHAMENTO EM ELÁSTICO NAS LATERAIS, CONFECCIONADO EM VAQUETA CURTIDA AO CROMO, COM BICO REFORÇADO, SEM BIQUEIRA DE AÇO, COM PALMILHA EM SINTÉTICO NÃO-TECIDO, SOLADO DE POLIURETANO BIDENSIDADE N° 39. COM CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (CA).	PAR
28976	CALÇADO DE SEGURANÇA TIPO BOTINA , PARA PROTEÇÃO DOS PÉS ONDE NÃO HAJA RISCO DE QUEDA DE MATERIAIS E/OU OBJETOS PESADOS SOBRE OS ARTELHOS, COR PRETA, COM FECHAMENTO EM ELÁSTICO NAS LATERAIS, CONFECCIONADO EM VAQUETA CURTIDA AO CROMO, COM BICO REFORÇADO, SEM BIQUEIRA DE AÇO, COM PALMILHA EM SINTÉTICO NÃO-TECIDO, SOLADO DE POLIURETANO BIDENSIDADE N° 40. COM CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (CA).	PAR

28977	CALÇADO DE SEGURANÇA TIPO BOTINA , PARA PROTEÇÃO DOS PÉS ONDE NÃO HAJA RISCO DE QUEDA DE MATERIAIS E/OU OBJETOS PESADOS SOBRE OS ARTELHOS, COR PRETA, COM FECHAMENTO EM ELÁSTICO NAS LATERAIS, CONFECCIONADO EM VAQUETA CURTIDA AO CROMO, COM BICO REFORÇADO, SEM BIQUEIRA DE AÇO, COM PALMILHA EM SINTÉTICO NÃO-TECIDO, SOLADO DE POLIURETANO BIDENSIDADE N° 41. COM CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (CA).	PAR
28979	CALÇADO DE SEGURANÇA TIPO BOTINA , PARA PROTEÇÃO DOS PÉS ONDE NÃO HAJA RISCO DE QUEDA DE MATERIAIS E/OU OBJETOS PESADOS SOBRE OS ARTELHOS, COR PRETA, COM FECHAMENTO EM ELÁSTICO NAS LATERAIS, CONFECCIONADO EM VAQUETA CURTIDA AO CROMO, COM BICO REFORÇADO, SEM BIQUEIRA DE AÇO, COM PALMILHA EM SINTÉTICO NÃO-TECIDO, SOLADO DE POLIURETANO BIDENSIDADE N° 42. COM CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (CA).	PAR
28985	CALÇADO DE SEGURANÇA TIPO BOTINA , PARA PROTEÇÃO DOS PÉS ONDE NÃO HAJA RISCO DE QUEDA DE MATERIAIS E/OU OBJETOS PESADOS SOBRE OS ARTELHOS, COR PRETA, COM FECHAMENTO EM ELÁSTICO NAS LATERAIS, CONFECCIONADO EM VAQUETA CURTIDA AO CROMO, COM BICO REFORÇADO, SEM BIQUEIRA DE AÇO, COM PALMILHA EM SINTÉTICO NÃO-TECIDO, SOLADO DE POLIURETANO BIDENSIDADE N° 43. COM CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (CA).	PAR
28986	CALÇADO DE SEGURANÇA TIPO SAPATO PARA USO EM LOCAIS ONDE HAJA BAIXA CONCENTRAÇÃO DE ÁGUA E LABORATÓRIOS, CONFECCIONADO EM VAQUETA BRANCA, COM BICO REFORÇADO, SEM BIQUEIRA DE AÇO, COM ELÁSTICO NAS LATERAIS, SOLADO BIDENSIDADE EM POLIURETANO (PU) INJETADO DIRETAMENTE NO CABEDAL, N° 34. COM CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (CA).	PAR
28987	CALÇADO DE SEGURANÇA TIPO SAPATO PARA USO EM LOCAIS ONDE HAJA BAIXA CONCENTRAÇÃO DE ÁGUA E LABORATÓRIOS, CONFECCIONADO EM VAQUETA BRANCA, COM BICO REFORÇADO, SEM BIQUEIRA DE AÇO, COM ELÁSTICO NAS LATERAIS, SOLADO BIDENSIDADE EM POLIURETANO (PU) INJETADO DIRETAMENTE NO CABEDAL, N° 35. COM CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (CA).	PAR
28988	CALÇADO DE SEGURANÇA TIPO SAPATO PARA USO EM LOCAIS ONDE HAJA BAIXA CONCENTRAÇÃO DE ÁGUA E LABORATÓRIOS, CONFECCIONADO EM VAQUETA BRANCA, COM BICO REFORÇADO, SEM BIQUEIRA DE AÇO, COM ELÁSTICO NAS LATERAIS, SOLADO BIDENSIDADE EM POLIURETANO (PU) INJETADO DIRETAMENTE NO CABEDAL, N° 36. COM CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (CA).	PAR
29010	CALÇADO DE SEGURANÇA TIPO SAPATO PARA USO EM LOCAIS ONDE HAJA BAIXA CONCENTRAÇÃO DE ÁGUA E LABORATÓRIOS, CONFECCIONADO EM VAQUETA BRANCA, COM BICO REFORÇADO, SEM BIQUEIRA DE AÇO, COM ELÁSTICO NAS LATERAIS, SOLADO BIDENSIDADE EM POLIURETANO (PU) INJETADO DIRETAMENTE NO CABEDAL, N° 37. COM CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (CA).	PAR
29011	CALÇADO DE SEGURANÇA TIPO SAPATO PARA USO EM LOCAIS ONDE HAJA BAIXA CONCENTRAÇÃO DE ÁGUA E LABORATÓRIOS, CONFECCIONADO EM VAQUETA BRANCA, COM BICO REFORÇADO, SEM BIQUEIRA DE AÇO, COM ELÁSTICO NAS LATERAIS, SOLADO BIDENSIDADE EM POLIURETANO (PU) INJETADO DIRETAMENTE NO CABEDAL, N° 38. COM CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (CA).	PAR

29012	CALÇADO DE SEGURANÇA TIPO SAPATO PARA USO EM LOCAIS ONDE HAJA BAIXA CONCENTRAÇÃO DE ÁGUA E LABORATÓRIOS, CONFECCIONADO EM VAQUETA BRANCA, COM BICO REFORÇADO, SEM BIQUEIRA DE AÇO, COM ELÁSTICO NAS LATERAIS , SOLADO BIDENSIDADE EM POLIURETANO (PU) INJETADO DIRETAMENTE NO CABEDAL, Nº 39 . COM CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (CA).	PAR
29013	CALÇADO DE SEGURANÇA TIPO SAPATO PARA USO EM LOCAIS ONDE HAJA BAIXA CONCENTRAÇÃO DE ÁGUA E LABORATÓRIOS, CONFECCIONADO EM VAQUETA BRANCA, COM BICO REFORÇADO, SEM BIQUEIRA DE AÇO, COM ELÁSTICO NAS LATERAIS , SOLADO BIDENSIDADE EM POLIURETANO (PU) INJETADO DIRETAMENTE NO CABEDAL, Nº 40 . COM CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (CA).	PAR
29014	CALÇADO DE SEGURANÇA TIPO SAPATO PARA USO EM LOCAIS ONDE HAJA BAIXA CONCENTRAÇÃO DE ÁGUA E LABORATÓRIOS, CONFECCIONADO EM VAQUETA BRANCA, COM BICO REFORÇADO, SEM BIQUEIRA DE AÇO, COM ELÁSTICO NAS LATERAIS , SOLADO BIDENSIDADE EM POLIURETANO (PU) INJETADO DIRETAMENTE NO CABEDAL, Nº 41 . COM CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (CA).	PAR
29015	CALÇADO DE SEGURANÇA TIPO SAPATO PARA USO EM LOCAIS ONDE HAJA BAIXA CONCENTRAÇÃO DE ÁGUA E LABORATÓRIOS, CONFECCIONADO EM VAQUETA BRANCA, COM BICO REFORÇADO, SEM BIQUEIRA DE AÇO, COM ELÁSTICO NAS LATERAIS , SOLADO BIDENSIDADE EM POLIURETANO (PU) INJETADO DIRETAMENTE NO CABEDAL, Nº 42 . COM CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (CA).	PAR
29016	CALÇADO DE SEGURANÇA TIPO SAPATO PARA USO EM LOCAIS ONDE HAJA BAIXA CONCENTRAÇÃO DE ÁGUA E LABORATÓRIOS, CONFECCIONADO EM VAQUETA BRANCA, COM BICO REFORÇADO, SEM BIQUEIRA DE AÇO, COM ELÁSTICO NAS LATERAIS , SOLADO BIDENSIDADE EM POLIURETANO (PU) INJETADO DIRETAMENTE NO CABEDAL, Nº 43 . COM CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (CA).	PAR
29017	CALÇADO DE SEGURANÇA TIPO SAPATO PARA USO EM LOCAIS ONDE HAJA BAIXA CONCENTRAÇÃO DE ÁGUA E LABORATÓRIOS, CONFECCIONADO EM VAQUETA BRANCA, COM BICO REFORÇADO, SEM BIQUEIRA DE AÇO, COM ELÁSTICO NAS LATERAIS , SOLADO BIDENSIDADE EM POLIURETANO (PU) INJETADO DIRETAMENTE NO CABEDAL, Nº 44 . COM CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (CA).	PAR
29159	CINTURÃO DE SEGURANÇA, TIPO PÁRA-QUEDISTA (ALPINISTA), PARA PROTEÇÃO DO USUÁRIO CONTRA RISCOS DE QUEDA EM TRABALHOS EM ALTURA, CONFECCIONADO DE CADARÇO DE MATERIAL SINTÉTICO, DOTADO DE UMA FIVELA DUPLA SEM PINO, CONFECCIONADA DE AÇO ESTAMPADO, UTILIZADA PARA AJUSTE NA CINTURA; UMA FIVELA DE AÇO, UTILIZADA PARA AJUSTE DE UMA FITA PEITORAL E UMA ARGOLA EM "D" CONFECCIONADA DE AÇO FORJADO, LOCALIZADA NA PARTE TRASEIRA, NA ALTURA DOS OMBROS, REGULÁVEL AO CINTO ATRAVÉS DE UM PASSADOR PLÁSTICO. O EQUIPAMENTO DEVE VIR COM O TALABARTE DE SEGURANÇA DE CORDA AZUL CONFECCIONADA DE NÁILON TORCIDO, COM 12 MM DE DIÂMETRO, COM UM MOSQUETÃO DE AÇO FORJADO, DE DUPLA TRAVA, FIXO EM UMA DAS EXTREMIDADES ATRAVÉS DE ENCASTROAMENTO E LAÇO NA OUTRA EXTREMIDADE, FIXO TAMBÉM ATRAVÉS DE ENCASTROAMENTO. COM CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (CA).	UM
29161	CREME PROTETOR PARA AS MÃOS PARA PROTEÇÃO DA PELE DO USUÁRIO CONTRA O ATAQUE AGRESSIVO DE PRODUTOS QUÍMICOS: ÁGUA, TOLUENO, XILENO, N-HEXANO, CLORETO DE METIELENO, CLOROFÓRMIO, PERCLOROETILENO, TRICLOROETILENO, METILETILCETONA (MEK), ÉTER DE PETRÓLEO, ÁGUA-RAZ, GASOLINA, ÓLEO MINERAL, ÓLEO DIESEL, QUEROSENE, ÓLEO DE CORTE, THINNER – GRUPO 3. USO EM LABORATÓRIOS, OFICINAS E MANUTENÇÃO. COM CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (CA).	UM

29178	LUVA DE SEGURANÇA PARA PROTEÇÃO CONTRA CALOR, CONFECCIONADA EM ARAMIDA/CARBONO OU KEVLAR, FORRADO COM TECIDO DE ALGODÃO, COSTURADO COM LINHA DE ALGODÃO/ARAMIDA OU KEVLAR; PUNHO DE 20 CM (COMPRIMENTO 40 CM), DO MESMO MATERIAL OU TOTALMENTE ALUMINIZADA. RESISTENTE A APROXIMADAMENTE 250°C. COM CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (CA).	PAR
29179	LUVA CONFECCIONADA EM BORRACHA NATURAL (LÁTEX), PARA PROTEÇÃO DAS MÃOS DO USUÁRIO EM ATIVIDADES DOMÉSTICAS OU INDUSTRIAIS, ANTIALÉRGICA (REVESTIDA INTERNAMENTE EM VERNIZ SILVER), COM PALMA ANTIDERRAPANTE, TAMANHO PEQUENO, CANO MÉDIO. COM CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (CA).	PAR
30904	LUVA CONFECCIONADA EM BORRACHA NATURAL (LÁTEX), PARA PROTEÇÃO DAS MÃOS DO USUÁRIO EM ATIVIDADES DOMÉSTICAS OU INDUSTRIAIS, ANTIALÉRGICA (REVESTIDA INTERNAMENTE EM VERNIZ SILVER), COM PALMA ANTIDERRAPANTE, TAMANHO MÉDIO, CANO MÉDIO. COM CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (CA).	PAR
29181	LUVA CONFECCIONADA EM BORRACHA NATURAL (LÁTEX), PARA PROTEÇÃO DAS MÃOS DO USUÁRIO EM ATIVIDADES DOMÉSTICAS OU INDUSTRIAIS, ANTIALÉRGICA (REVESTIDA INTERNAMENTE EM VERNIZ SILVER), COM PALMA ANTIDERRAPANTE, TAMANHO GRANDE, CANO MÉDIO. COM CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (CA).	PAR
29182	LUVA CONFECCIONADA EM BORRACHA NATURAL (LÁTEX), PARA PROTEÇÃO DAS MÃOS DO USUÁRIO EM ATIVIDADES DOMÉSTICAS OU INDUSTRIAIS, FORRADA INTERNAMENTE COM ALGODÃO, COM PALMA ANTIDERRAPANTE, TAMANHO PEQUENO, CANO MÉDIO . COM CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (CA).	PAR
29183	LUVA CONFECCIONADA EM BORRACHA NATURAL (LÁTEX), PARA PROTEÇÃO DAS MÃOS DO USUÁRIO EM ATIVIDADES DOMÉSTICAS OU INDUSTRIAIS, FORRADA INTERNAMENTE COM ALGODÃO, COM PALMA ANTIDERRAPANTE, TAMANHO MÉDIO, CANO MÉDIO . COM CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (CA).	PAR
29184	LUVA CONFECCIONADA EM BORRACHA NATURAL (LÁTEX), PARA PROTEÇÃO DAS MÃOS DO USUÁRIO EM ATIVIDADES DOMÉSTICAS OU INDUSTRIAIS, FORRADA INTERNAMENTE COM ALGODÃO, COM PALMA ANTIDERRAPANTE, TAMANHO GRANDE, CANO MÉDIO . COM CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (CA).	PAR
29185	LUVA DE SEGURANÇA PARA PROTEÇÃO DAS MÃOS DO USUÁRIO EM ATIVIDADES DOMÉSTICAS OU INDUSTRIAIS, DERIVADOS DE PETRÓLEO, SOLVENTES ALCALINOS, DEFENSIVOS AGRÍCOLAS, CONFECCIONADA EM NITRÍLICA, NA COR AMARELA; FORRADA COM FLOCOS DE ALGODÃO; ACABAMENTO COM ANTIDERRAPANTE NA PALMA, FACE PALMAR DOS DEDOS E PONTA DOS DEDOS; TAMANHO PEQUENO, CANO MÉDIO . COM CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (CA).	PAR
29186	LUVA DE SEGURANÇA PARA PROTEÇÃO DAS MÃOS DO USUÁRIO EM ATIVIDADES DOMÉSTICAS OU INDUSTRIAIS, DERIVADOS DE PETRÓLEO, SOLVENTES ALCALINOS, DEFENSIVOS AGRÍCOLAS, CONFECCIONADA EM NITRÍLICA, NA COR AMARELA; FORRADA COM ALGODÃO; ACABAMENTO COM ANTIDERRAPANTE NA PALMA, FACE PALMAR DOS DEDOS E PONTA DOS DEDOS; TAMANHO MÉDIO, CANO MÉDIO . COM CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (CA).	PAR
29187	LUVA DE SEGURANÇA PARA PROTEÇÃO DAS MÃOS DO USUÁRIO EM ATIVIDADES DOMÉSTICAS OU INDUSTRIAIS, DERIVADOS DE PETRÓLEO, SOLVENTES ALCALINOS, DEFENSIVOS AGRÍCOLAS, CONFECCIONADA EM NITRÍLICA NA COR AMARELA; FORRADA COM ALGODÃO; ACABAMENTO COM ANTIDERRAPANTE NA PALMA, FACE PALMAR DOS DEDOS E PONTA DOS DEDOS; TAMANHO GRANDE, CANO MÉDIO . COM CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (CA).	PAR

7699	LUVA DE BORRACHA EM LATEX NATURAL, COM CANO LONGO, ATE O COTOVELO, PALMA ANTI- DESLIZANTE, COM VIOLA NO PUNHO, DE COR AMARELA E TAMANHO GRANDE, CONFORME NR - 6 DA PORTARIA 3.214 DO MTE.	PAR
7700	LUVA DE BORRACHA EM LATEX NATURAL, COM CANO LONGO, ATE O COTOVELO, PALMA ANTI- DESLIZANTE, COM VIOLA NO PUNHO, DE COR AMARELA E TAMANHO MEDIO, CONFORME NR - 6 DA PORTARIA 3.214 DO MTE.	PAR
30469	LUVA DE SEGURANÇA PARA PROTEÇÃO DAS MÃOS DO USUÁRIO CONTRA PRODUTOS QUÍMICOS (DERIVADOS DE PETRÓLEO, SOLUÇÕES ÁCIDAS E ALCALINAS, SOLVENTES, ÓLEOS, GRAXAS), PRODUTOS DE LIMPEZA PESADA E INSETICIDAS, CONFECCIONADA EM BORRACHA NITRÍLICA, NA COR VERDE, COM NO MÍNIMO 0,45MM DE ESPESSURA, COM CANO LONGO ATÉ O COTOVELO, SEM FORRO , PALMA ANTIDERRAPANTE EM ALTO RELEVO; TAMANHO PEQUENO . COM CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (CA).	PAR
30470	LUVA DE SEGURANÇA PARA PROTEÇÃO DAS MÃOS DO USUÁRIO CONTRA PRODUTOS QUÍMICOS (DERIVADOS DE PETRÓLEO, SOLUÇÕES ÁCIDAS E ALCALINAS, SOLVENTES, ÓLEOS, GRAXAS), PRODUTOS DE LIMPEZA PESADA E INSETICIDAS, CONFECCIONADA EM BORRACHA NITRÍLICA, NA COR VERDE, COM NO MÍNIMO 0,45MM DE ESPESSURA, COM CANO LONGO ATÉ O COTOVELO, SEM FORRO , PALMA ANTIDERRAPANTE EM ALTO RELEVO; TAMANHO MÉDIO . COM CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (CA).	PAR
30471	LUVA DE SEGURANÇA PARA PROTEÇÃO DAS MÃOS DO USUÁRIO CONTRA PRODUTOS QUÍMICOS (DERIVADOS DE PETRÓLEO, SOLUÇÕES ÁCIDAS E ALCALINAS, SOLVENTES, ÓLEOS, GRAXAS), PRODUTOS DE LIMPEZA PESADA E INSETICIDAS, CONFECCIONADA EM BORRACHA NITRÍLICA, NA COR VERDE, COM NO MÍNIMO 0,45MM DE ESPESSURA, COM CANO LONGO ATÉ O COTOVELO, SEM FORRO , PALMA ANTIDERRAPANTE EM ALTO RELEVO; TAMANHO GRANDE . COM CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (CA).	PAR
10594	MÁSCARA RESPIRADOR N 95, C/ FILME LONCET, 4 CAMADAS DE FIBRA SINTÉTICA, CLIP NASAL DE ALUMÍNIO, TIRAS ELÁSTICAS P/ PRESSÃO ANATÔMICA, FILTRO BACTERIANO P/ PARTICULAS DE 0,3 MICRA, REG. MS, CONFORME NR - 6 DA PORTARIA 3.214 DO MTE.	UM
29194	ÓCULOS AMPLA VISÃO PARA ATIVIDADES EM LABORATÓRIOS, HOSPITAIS, ENTRE OUTROS, PROTEGE CONTRA RESPINGOS E IMPACTOS DE PARTÍCULAS, CONSTITUÍDO DE ARMAÇÃO CONFECCIONADA EM ÚNICA PEÇA DE PVC LEVE E TRANSPARENTE, DOTADO DE PROTEÇÃO LATERAL, COM VÁLVULA DE SUSPIRO PARA NÃO EMBAÇAR, LENTE DE POLICARBONATO INCOLOR RESISTENTE A IMPACTOS, COM TRATAMENTO ANTI-RISCO E ANTI-EMBAÇANTE. COM CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (CA).	UM
29201	PROTETOR AUDITIVO DE INSERÇÃO , CONFECCIONADO EM SILICONE, NÍVEL DE REDUÇÃO DE RUÍDO DE APROXIMADAMENTE 21DECIBEIS (DB), 3 FLANGES RETAS, ANTIALÉRGICO, LAVÁVEL DE ALTA DURABILIDADE, MALLEÁVEL QUE SE ADAPTE AO CONDUTOR AUDITIVO, COM CORDÃO DE POLIPROPILENO OU SILICONE EM CAIXA PLÁSTICA. TAMANHO MÉDIO , COM CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (CA).	UM
29204	PROTETOR AUDITIVO CIRCUM-AURICULAR , CONSTITUÍDO DE DUAS CONCHAS DE FORMATO OVAL DE MATERIAL PLÁSTICO RÍGIDO, MONTADAS SIMETRICAMENTE NAS EXTREMIDADES DE UMA HASTE SUPORTE FORMADA POR UM ARCO PLÁSTICO DE CERCA DE 300 MM DE COMPRIMENTO E 20 MM DE LARGURA. AS CONCHAS SÃO PREENCHIDAS COM UMA ESPUMA RETANGULAR COM APROXIMADAMENTE 10 MM DE ESPESSURA, 100 MM DE COMPRIMENTO E 80 MM DE LARGURA. AS BORDAS DAS CONCHAS SÃO REVESTIDAS COM ALMOFADAS DE MATERIAL PLÁSTICO PREENCHIDO COM ESPUMA. NÍVEL DE REDUÇÃO DO RUÍDO DE APROXIMADAMENTE 24 DECIBÉIS (DB). COM CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (CA).	UM

29205	PROTETOR FACIAL, FRONTAL E LATERAL, ATÉ A ALTURA DO QUEIXO (APROX. 30 CM), DE USO CLÍNICO E DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO, PARA PROTEÇÃO CONTRA IMPACTO DE PARTÍCULAS, FRAGMENTOS E RESPINGOS DE PRODUTOS QUÍMICOS E DE METAIS FUNDENTES NA REGIÃO DA FACE, COM VISOR 100% TRANSPARENTE, COM MATERIAL LEVE, ANTI-RISCO E ANTI-EMBAÇANTE. AJUSTÁVEL INDEPENDENTEMENTE DA CIRCUNFERÊNCIA CRANIANA, PRÓPRIO PARA SOBREPOR ÓCULOS GRADUADOS, ÓCULOS DE PROTEÇÃO E RESPIRADORES, NÃO DESCARTÁVEL, QUE OFEREÇA FACILIDADE DE DESINFECÇÃO. COM CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (CA).	UM
29210	RESPIRADOR SEMIFACIAL DESCARTÁVEL P2, COM CARVÃO ATIVADO, SEM VÁLVULA, PARA PROTEÇÃO CONTRA VAPORES ORGÂNICOS EM BAIXAS CONCENTRAÇÕES, ODORES INCÔMODOS, FUMOS, PARTÍCULAS TÓXICAS, PÓS-FINOS E NÉVOAS AQUOSAS. COM CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (CA).	UM

DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – QUÍMICOS		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UM
41988	ÁCIDO ACÉTICO GLACIAL P.A. SOLUÇÃO FRASCO 1000 ML	FR
45102	ÁCIDO GRAXOS ESSENCIAIS (AGE+TCM), ÓLEO VEGETAL COMPOSTO POR ÁCIDO LINOLEICO, ÁCIDO CÁPRICO, ÁCIDO CAPRÍLICO, VITAMINA A e E, LECTINA DE SOJA COM OU SEM LANOLINA. USO TÓPICO FRASCO COM 100 ML (PUMP OU BATOQUE)	FR
990069	ÁLCOOL ETÍLICO 70% SOLUÇÃO FRASCO 1000 ML	FR
12341	ÁLCOOL GEL 70º INPM GLICERINADO FRASCO 500 G USO HOSPITALAR	FR
25007	ÁLCOOL ABSOLUTO 99,5º INPM FRASCO 1000 ML	FR
9979	AZUL DE METILENO SOLUÇÃO AQUOSA 2% FRASCO 500 ML	FR
44945	CLOREXIDINA SOLUÇÃO BUCAL 0,12% FRASCO 250 ML	FR
35916	CLOREXIDINA SOLUÇÃO AQUOSA 20 MG/ML FRASCO 100 ML	FR
51656	CLOREXIDINA SOLUÇÃO AQUOSA 20 MG/ML FRASCO 1000 ML	FR
44928	CLOREXIDINA SOLUÇÃO ALCOÓLICA 0,5% FRASCO 1000 ML	FR
51655	CLOREXIDINA SOLUÇÃO ALCOÓLICA 0,5% FRASCO 100 ML	FR
990752	CLOREXIDINA SOLUÇÃO DEGERMANTE 20 MG/ML FRASCO 1000 ML	FR
44946	CLOREXIDINA SOLUÇÃO DEGERMANTE 40 MG/ML FRASCO 1000 ML	FR
8945	CLOREXIDINA SOLUÇÃO DEGERMANTE 40 MG/ML FRASCO 100 ML	FR
10032	CAL SODADA 4,5 LITROS	GL
48002	DESINFETANTE HOSPITALAR DE ALTO NÍVEL, COM AÇÃO BACTERICIDA, MICOBACTERICIDA, VIRUCIDA E ESPORICIDA; COMPATÍVEL COM INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS E EQUIPAMENTOS TERMOSENSÍVEIS, COM CONTROLE DA CORROSÃO DOS METAIS PELA PRESENÇA DE AGENTES ANTICORROSIVOS; COM PRINCÍPIO ATIVO BÁSICO EM ÁCIDO PERACÉTICO, ESTABILIDADE COMPROVADA ENQUANTO A TIRA ESTIVER REAGINDO; COMPATÍVEL COM TODOS OS PRODUTOS DE LIMPEZA PRÉ-DESINFETANTE DE PH NEUTRO. A SOLUÇÃO DESINFETANTE DEVE CONTER CONCENTRAÇÃO DE ÁCIDO PERACÉTICO ENTRE 0,09 A 0,35 POR CENTO COMO CONCENTRAÇÃO LIMITE DETECTADA PELAS TIRAS. BAIXA TOXICIDADE PARA O HOMEM, BIODEGRADÁVEL. A APRESENTAÇÃO DO PRUOTO DEVE SER EM GALÕES DE 5 LITROS E DEVERÁ VIR ACOMPANHADO COM A SOLUÇÃO ATIVADORA E AS TIRAS DE CONTROLE DE TEOR DE ÁCIDO PERACÉTICO E QUE ATENDA AS NORMAS: PORTARIA Nº 15, DE 23-08-1988; RESOLUÇÃO RDC Nº 75 DE 23-10-2008; RESOLUÇÃO Nº 14 DE 28-02-2007; RDC Nº 40 DE 05-06-2008, RDC Nº 33 DE 16-08-2010 E RDC Nº35 DE 16-08-2010. REGISTRO NA ANVISA.	GL

39180	DESINFETANTE HOSPITALAR DE BAIXO NÍVEL PARA APLICAÇÃO EM SUPERFÍCIES FIXAS A BASE DE QUATERNÁRIO DE AMÔNIO COM ASSOCIAÇÕES E CONCENTRAÇÃO ENTRE 0,1 A 0,14 POR CENTO. AÇÃO CONTRA BACTÉRIAS VEGETATIVAS ATIVAS, FUNGOS E VÍRUS LIPÍDICOS. COMPATÍVEL COM SUPERFÍCIES EM ACRÍLICO, AÇO INOXIDÁVEL, FERRO GALVANIZADO, ALUMÍNIO, LATÃO, BORRACHA E SILICONE. BAIXA TOXICIDADE PARA O HOMEM. PRONTO USO. A APRESENTAÇÃO DEVERÁ SER EM FRASCOS DE 240 A 3785 MILILITROS, ACOMPANHADO DE 1 FRASCO BORRIFADOR PARA CADA 750ML DO PRODUTO. REGISTRO NA ANVISA.	ML
52334	DETERGENTE MULTIENZIMÁTICO DE USO RESTRITO EM ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, QUE POSSUA NO MÍNIMO 5 ENZIMAS, SENDO DUAS DO GRUPO DAS PROTEASES, DUAS DO GRUPO DAS CARBOHIDRASES E UMA DO GRUPO DAS LIPASES, NÃO IÔNICO/ANIÔNICO, PH NEUTRO NA FORMA PURA, BIODEGRADÁVEL, COM INFORMAÇÃO NO RÓTULO DA FORMA DE DILUIÇÃO, INDICAÇÃO DO FABRICANTE PARA USO EM TEMPERATURA AQUECIDA OU EM TEMPERATURA AMBIENTE, PARA USO EM LIMPEZA MANUAL E/OU AUTOMATIZADA, COM BAIXA FORMAÇÃO DE ESPUMA, SEM CORANTES OU FRAGRÂNCIAS QUE POSSA MASCARAR A PRESENÇA DE MATÉRIA ORGÂNICA APÓS A LIMPEZA. APRESENTAÇÃO DE LAUDOS QUE COMPROVEM A QUALIDADE DO PRODUTO POR MEIO DE LAUDOS DE PH NA FORMA PURA, BIODEGRADABILIDADE, ATIVIDADE ENZIMÁTICA DE PELO MENOS UMA PROTEASE, UMA CARBOHIDRASE E UMA LIPASE, LAUDO DE ESTABILIDADE DESTAS ENZIMAS E ESTABILIDADE DO SISTEMA CONSERVANTE MICROBIOLÓGICO DO DETERGENTE. OS LAUDOS DEVERÃO SER REALIZADOS POR LABORATÓRIOS HABILITADOS PELA REDE REBLAS. APRESENTAÇÃO DEVERÁ SER EM GALÕES DE 1 A 5 LITROS.	LITRO
29964	FORMOL LÍQUIDO 10% FRASCO 1000 ML	FR
13421	GEL PARA ECG FRASCO COM 100 GR	FR
13424	GEL PARA ULTRASSONOGRRAFIA GALÃO COM 5 LITROS	GL
12345	HIPOCLORITO DE SÓDIO 1% C/ ESTABILIZADOR GALÃO 5000 ML (REG MS)	GL
13366	HIPOCLORITO DE SÓDIO 10% FRASCO 1000 ML	FR
5848	IDOPOVIDONA (PVPI) SOLUÇÃO ALCOÓLICA A 10% COM 1% EM IODO ATIVO FRASCO PLÁSTICO ÂMBAR 100 ML	FR
8974	IDOPOVIDONA (PVPI) SOLUÇÃO ALCOÓLICA A 10% COM 1% EM IODO ATIVO FRASCO PLÁSTICO ÂMBAR 1000 ML	FR
8975	IDOPOVIDONA (PVPI) SOLUÇÃO AQUOSA A 10% COM 1% EM IODO ATIVO FRASCO ÂMBAR 100 ML	FR
10508	IDOPOVIDONA (PVPI) SOLUÇÃO AQUOSA A 10% COM 1% EM IODO ATIVO FRASCO ÂMBAR 1000 ML	FR
10512	IDOPOVIDONA (PVPI) SOLUÇÃO DEGERMANTE 10% COM 1% DE IODO ATIVO FRASCO DISPENSADOR DE 1000 ML (APROPRIADO P/ DISPENSA ATRAVÉS DE PEDAL)	FR
12348	LUBRIFICANTE MINERAL NÃO OLEOSO, SEM SILICONE PARA LUBRIFICAÇÃO E PREVENÇÃO CONTRA FERRUGEM E OXIDAÇÃO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS RESISTENTE AO CALOR, ATÓXICO E PERMEÁVEL AO ÓXIDO DE ETILENO FRASCO 1000 ML	FR
44260	SOLUÇÃO DE PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO MAIS ÁCIDO PERACÉTICO (PARA USO EM HEMODIÁLISE COM CONCENTRAÇÃO MÁXIMA DE 4% EM ÁCIDO PERACÉTICO) GALÃO 5000 ML (REG MS)	GL
46996	REFIL DE ÁLCOOL GEL 70% COM CAPACIDADE PARA 800ML, COMPATÍVEL COM OS DISPENSADORES.	UM
44944	SOLUÇÃO A BASE DE ÁCIDO FOSFÓRICO PARA REMOÇÃO DE OXIDAÇÃO EM INSTRUMENTAIS DE AÇO INOX (AÇÃO RÁPIDA, NÃO CORROSIVO), FRASCO 5000 ML	GL
8742	SOLUÇÃO PARA HEMODIÁLISE, FRAÇÃO ÁCIDA (C/ CLORETO DE SÓDIO + ASSOCIAÇÕES) GALÃO 5000 ML	GL

8592	SOLUÇÃO DE BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% FRAÇÃO BÁSICA GALÃO 5000 ML	GL
12349	VASELINA LÍQUIDA FRASCO 1000 ML	FR

DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – FIOS CIRURGICOS		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UN
16952	FIO CIRURGICO ABSORVIVEL SINTETICO MONOFILAMENTO Nº 4-0, COM 70 CM, AGULHA 3/8 CÍRCULO TRIANGULAR DE 2,4 CM EMBALAGEM PGC E/OU ALUMINIZADA E REG. MS (PLASTICA).	EV
12374	FIO CIRURGICO ABSORVIVEL SINTETICO MULTIFILAMENTO Nº 1, COM 70 CM, AGULHA 1/2 CÍRCULO TRIANGULAR DE 3,6 A 3,7 CM EMBALAGEM PGC E/OU ALUMINIZADA E REG. MS (ORTOPEDIA).	EV
10321	FIO CIRURGICO ABSORVIVEL SINTETICO MULTIFILAMENTO TRANÇADO Nº 0 COM 70 CM COM AGULHA 1/2 CÍRCULO CILINDRICA DE 3,9 A 4,0 CM EMBALAGEM PGC E/OU ALUMINIZADA E REG. MS (FECHAMENTO GERAL).	EV
10328	FIO CIRURGICO ABSORVIVEL SINTETICO MULTIFILAMENTO TRANÇADO Nº 1 COM 90 CM COM AGULHA 1/2 CÍRCULO CILINDRICA DE 4,8 CM EMBALAGEM PGC E /OU ALUMINIZADA E REG. MS (FECHAMENTO GERAL).	EV
10327	FIO CIRURGICO ABSORVIVEL SINTETICO MULTIFILAMENTO TRANÇADO Nº 2-0 COM 70 CM COM AGULHA 1/2 CÍRCULO CILINDRICA DE 3,0 CM EMBALAGEM PGC E/OU ALUMINIZADA E REG. MS (GASTROINTESTINAL).	EV
10332	FIO CIRURGICO ABSORVIVEL SINTETICO MULTIFILAMENTO TRANÇADO Nº 2-0 COM 70 CM COM AGULHA 1/2 CÍRCULO CILINDRICA DE 2,6 CM EMBALAGEM PGC E/OU ALUMINIZADA E REG. MS (GASTROINTESTINAL).	EV
10326	FIO CIRURGICO ABSORVIVEL SINTETICO MULTIFILAMENTO TRANÇADO Nº 3-0 COM 70 CM COM AGULHA 1/2 CÍRCULO CILINDRICA DE 2,6 A 2,7 CM EMBALAGEM PGC E/OU ALUMINIZADA E REG. MS (GASTROINTESTINAL).	EV
25139	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO Nº 0 DE 70 A 75 CM COM AGULHA 1/2 CÍRCULO CILINDRICA DE 9.0 CM EMBALAGEM PGC E/OU ALUMINIZADA E REG. MS (SUTURA HEPATICA).	EV
10346	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO Nº 0 DE 70 A 75 CM COM AGULHA 3/8 CÍRCULO CILINDRICA DE 3.0 A 3,2 CM EMBALAGEM PGC E/OU ALUMINIZADA E REG. MS (GASTROINTESTINAL).	EV
10347	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO Nº 2-0 COM 90 CM COM AGULHA 1/2 CÍRCULO CILINDRICA DE 4,8 A 5,0 CM EMBALAGEM PGC E/OU ALUMINIZADA E REG MS (FECHAMENTO GERAL).	EV
10348	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO Nº 2-0 DE 70 A 75 CM COM AGULHA 3/8 CÍRCULO CILINDRICA DE 3,0 A 3,2 CM EMBALAGEM PGC E/OU ALUMINIZADA E REG. MS (GASTROINTESTINAL).	EV
9025	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO Nº 3-0 DE 70 A 75 CM COM AGULHA 1/2 CÍRCULO CILINDRICA DE 3,5 A 3,6 CM EMBALAGEM PGC E/OU ALUMINIZADA E REG. MS (GASTROINTESTINAL).	EV
10342	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO Nº 4-0 DE 70 A 75 CM COM AGULHA 1/2 CÍRCULO CILINDRICA DE 1,5 A 1,7 CM EMBALAGEM PGC E/OU ALUMINIZADA E REG. MS (UROLOGIA).	EV
10358	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES Nº 0 COM 90 CM COM AGULHA 1/2 CÍRCULO CILINDRICA 4,8 A 5,0 CM EMBALAGEM PGC E/OU ALUMINIZADA E REG MS (FECHAMENTO GERAL).	EV
10357	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES Nº 2-0 COM 70 A 75 CM COM AGULHA 3/8 CÍRCULO CILINDRICA DE 1,7 A 2,2 CM EMBALAGEM PGC E/OU ALUMINIZADA E REG. MS (AMIGDALECTOMIA).	EV
10361	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES Nº 2-0 COM 90 CM COM AGULHA 1/2 CÍRCULO CILINDRICA 4,8 A 5.0 CM EMBALAGEM PCG E/OU ALUMINIZADA E REG. MS (FECHAMENTO GERAL).	EV

10355	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES Nº 2-0 DE 70 A 75 CM COM AGULHA 1/2 CÍRCULO CILINDRICA DE 2,5 A 2,6 CM EMBALAGEM PGC E/OU ALUMINIZADA E REG. MS (GASTROINTESTINAL).	EV
10363	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES Nº 3-0 COM 70 A 75 CM COM AGULHA 3/8 CÍRCULO CILINDRICA DE 3,0 A 3,2 CM EMBALAGEM PGC E/OU ALUMINIZADA E REG. MS (GASTROINTESTINAL).	EV
10362	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES Nº 4-0 COM 70 A 75 CM COM AGULHA 1/2 CÍRCULO CILINDRICA DE 1,5 A 1,7 CM EMBALAGEM PGC E/OU ALUMINIZADA E REG. MS (UROLOGIA).	EV
10374	FIO CIRURGICO DE ALGODAO PRETO/AZUL Nº 0 (15 X 45 POR ENVELOPE) SEM AGULHA EMBALAGEM PGC E/OU ALUMINIZADA E REG. MS (FECHAMENTO GERAL).	EV
10369	FIO CIRURGICO DE ALGODÃO PRETO/AZUL Nº 0 COM 70 A 75 CM COM AGULHA 3/8 CÍRCULO CILINDRICA DE 3,0 A 3,2 CM EMBALAGEM PGC E/OU ALUMINIZADA E REG MS (GASTROINTESTINAL).	EV
10375	FIO CIRURGICO DE ALGODAO PRETO/AZUL Nº 2-0 (15 X 45 POR ENVELOPE) SEM AGULHA EMBALAGEM PGC E/OU ALUMINIZADA E REG MS.	EV
10367	FIO CIRURGICO DE ALGODAO PRETO/AZUL Nº 2-0 COM 45 CM COM AGULHA 1/2 CÍRCULO CILINDRICA DE 2,6 CM EMBALAGEM PGC E/OU ALUMINIZADA E REG. MS (GASTROINTESTINAL).	EV
10373	FIO CIRURGICO DE ALGODAO PRETO/AZUL Nº 2-0 COM 45 CM COM AGULHA 3/8 CÍRCULO TRIANGULAR DE 3,0 CM EMBALAGEM PGC E/OU ALUMINIZADA E REG MS (CUTICULAR).	EV
10376	FIO CIRURGICO DE ALGODAO PRETO/AZUL Nº 3-0 (15 X 45 POR ENVELOPE) SEM AGULHA., EMBALAGEM PGC E/OU ALUMINIZADA E REG. MS.	EV
10368	FIO CIRURGICO DE ALGODAO PRETO/AZUL Nº 3-0 COM 45 CM COM AGULHA 1/2 CÍRCULO CILINDRICA DE 2,6 CM EMBALAGEM PGC E/OU ALUMINIZADA E REG. MS (GASTROINTESTINAL).	EV
25145	FIO CIRURGICO DE NYLON (POLYAMIDA) PRETO MONOFILAMENTO Nº 10-0 COM 13 A 15 CM AGULHA 3/8 CÍRCULO CILINDRICA DE 3,8 A 4,0 MM E COM 50 A 75 MICRONS DE DIAMETRO EMBALAGEM PGC E/OU ALUMINIZADA E REG.MS (MICROCIRURGIA).	EV
25143	FIO CIRURGICO DE NYLON (POLYAMIDA) PRETO MONOFILAMENTO Nº 8-0 COM 13 A 15 CM AGULHA 3/8 CÍRCULO CILINDRICA DE 6,4 A 6,5 MM E COM 100 A 130 MICRONS DE DIAMETRO EMBALAGEM PGC E/OU ALUMINIZADA E REG.MS (MICROCIRURGIA).	EV
25144	FIO CIRURGICO DE NYLON (POLYAMIDA) PRETO MONOFILAMENTO Nº 9-0 COM 13 A 15 CM AGULHA 3/8 CÍRCULO CILINDRICA DE 6,4 A 6,5 MM E COM 100 A 130 MICRONS DE DIAMETRO EMBALAGEM PGC E/OU ALUMINIZADA E REG.MS (MICROCIRURGIA).	EV
10388	FIO CIRURGICO DE NYLON PRETO Nº 2-0 COM 45 CM COM AGULHA 3/8 CÍRCULO TRIANGULAR DE 1,9 A 2,0 CM EMBALAGEM PGC E/OU ALUMINIZADA E REG. MS (CUTICULAR).	EV
10395	FIO CIRURGICO DE NYLON PRETO MONOFILAMENTO Nº 0 COM 120 A 150 CM COM AGULHA 1/2 CÍRCULO CILINDRICA DE 4,0 CM EMBALAGEM PGC E/OU ALUMINIZADA E REG. MS (BARIATRICA).	EV
10394	FIO CIRURGICO DE NYLON PRETO MONOFILAMENTO Nº 0 COM 45 CM COM AGULHA 3/8 CÍRCULO TRIANGULAR DE 1,9 A 2,0 CM EMBALAGEM PGC E/OU ALUMINIZADA E REG. MS (CUTICULAR).	EV
10389	FIO CIRURGICO DE NYLON PRETO Nº 2-0 COM 45 CM COM AGULHA 1/2 CÍRCULO TRIANGULAR DE 2,6 CM EMBALAGEM PGC E/OU ALUMINIZADA E REG. MS (NEUROCIRURGIA/FECHAMENTO GERAL).	EV
10379	FIO CIRURGICO DE NYLON PRETO Nº 3-0 COM 45CM COM AGULHA 3/8 CÍRCULO TRIANGULAR DE 2,4 A 2,5 CM EMBALAGEM PGC E/OU ALUMINIZADA E REG. MS (CUTICULAR).	EV

10391	FIO CIRURGICO DE NYLON PRETO Nº 4-0 COM 45 CM COM AGULHA 3/8 CÍRCULO TRIANGULAR DE 2,4 A 2,5 CM EMBALAGEM PGC E/OU ALUMINIZADA E REG. MS (CUTICULAR).	EV
10392	FIO CIRURGICO DE NYLON PRETO Nº 5-0 COM 45 CM COM AGULHA 1/2 CÍRCULO TRIANGULAR DE 2,5 A 2,6 CM EMBALAGEM PGC E/OU ALUMINIZADA E REG. MS (CUTICULAR).	EV
10390	FIO CIRURGICO DE NYLON PRETO Nº 6-0 COM 45 CM COM AGULHA 3/8 CÍRCULO TRIANGULAR DE 1,5 A 1,6 CM EMBALAGEM PGC E/OU ALUMINIZADA E REG. MS (PLASTICA).	EV
10396	FIO CIRURGICO DE POLIESTER TRANÇADO Nº 2 COM 75 CM AGULHA 1/2 CÍRCULO TRIANGULAR DE 4,0 CM E REG. MS (ORTOPEDIA).	EV
10397	FIO CIRURGICO DE POLIESTER VERDE TRANÇADO Nº 5 (4 X 75 CM POR ENVELOPE) COM AGULHA 1/2 CÍRCULO TRIANGULAR ROBUSTA DE 4,7 A 4,8 CM EMBALAGEM PGC E/OU ALUMINIZADA E REG. MS (FECHAMENTO EXTERNO).	EV
10406	FIO CIRURGICO DE POLIPROPILENO AZUL Nº 6-0 COM 75 CM COM 02 AGULHAS 3/8 CÍRCULO CILINDRICA DE 1,2 A 1,3 CM EMBALAGEM PGC E/OU ALUMINIZADA E REG. MS (CARDIOVASCULAR).	EV
10413	FIO CIRURGICO DE POLIPROPILENO AZUL Nº 0 COM 75 CM COM AGULHA 1/2 CÍRCULO CILINDRICA DE 3,5 A 3,7 CM EMBALAGEM PGC E/OU ALUMINIZADA E REG. MS (FECHAMENTO GERAL).	EV
744	FIO CIRURGICO DE POLIPROPILENO AZUL Nº 2-0 COM 75 CM COM AGULHA 3/8 CÍRCULO CILINDRICA DE 3,0 A 3,2 CM EMBALAGEM PGC E/OU ALUMINIZADA E REG. MS (GASTROINTESTINAL).	EV
10412	FIO CIRURGICO DE POLIPROPILENO AZUL Nº 3-0 COM 75 CM COM 02 AGULHAS 1/2 CÍRCULO CILINDRICA DE 2,5 A 2,6 CM EMBALAGEM PGC E/OU ALUMINIZADA E REG. MS (CARDIOVASCULAR).	EV
10407	FIO CIRURGICO DE POLIPROPILENO AZUL Nº 3-0 COM 90 CM COM 02 AGULHAS 1/2 CÍRCULO CILINDRICA DE 3,0 A 3,1 CM EMBALAGEM PGC E/OU ALUMINIZADA E REG. MS (CARDIOVASCULAR).	EV
10408	FIO CIRURGICO DE POLIPROPILENO AZUL Nº 4-0 COM 75 CM COM 02 AGULHAS 1/2 CÍRCULO CILINDRICA DE 2,0 A 2,2 CM EMBALAGEM PGC E/OU ALUMINIZADA E REG. MS (CARDIOVASCULAR).	EV
10398	FIO CIRURGICO DE POLIPROPILENO AZUL Nº 5-0 COM 75 CM COM 02 AGULHAS 1/2 CÍRCULO CILINDRICA DE 1,5 A 1,7 CM EMBALAGEM PGC E/OU ALUMINIZADA E REG. MS (CARDIOVASCULAR).	EV
10411	FIO CIRURGICO DE POLIPROPILENO AZUL Nº 7-0 COM 75 CM COM 02 AGULHAS 3/8 CÍRCULO CILINDRICA DE 0,9 A 1,0 CM EMBALAGEM PGC E/OU ALUMINIZADA E REG. MS (CARDIOVASCULAR).	EV
25142	FIO CIRURGICO NYLON INCOLOR MONOFILAMENTO Nº 5-0 COM 45 CM AGULHA 3/8 CÍRCULO TRIANGULAR DE 2,0 CM EMBALAGEM PGC E/OU ALUMINIZADA E REG. MS (CUTICULAR).	EV
48077	FIO DE AÇO MONOFILAMENTO Nº 1 (3 X 60 CM POR ENVELOPE) SEM AGULHA EMBALAGEM PGC E/OU ALUMINIZADA E REG. MS (BUCOMAXILO).	EV
48078	FIO DE AÇO MONOFILAMENTO Nº 2 (3 X 60 CM POR ENVELOPE) SEM AGULHA EMBALAGEM PGC E/OU ALUMINIZADA E REG. MS (BUCOMAXILO).	EV
10420	FIO DE SEDA TRANÇADO Nº 4-0 COM 45 CM COM AGULHA 1/2 CÍRCULO TRIANGULAR DE 1,7 A 2,0 CM EMBALAGEM PGC E/OU ALUMINIZADA E REG. MS (ODONTOLOGIA).	EV
10424	FIO MALEAVEL PARA CERCLAGEM (FIO DE AÇO) Nº 0,6 A 0,8 EMBALAGEM PGC E/OU ALUMINIZADA E REG. MS (CARDIOLOGIA).	EV
10423	FIO MALEAVEL PARA CERCLAGEM (FIO DE AÇO) Nº 1,0 A 1,2 EMBALAGEM PGC E/OU ALUMINIZADA E REG. MS (CARDIOLOGIA).	EV

4.7 Modelo de Regulação Assistencial

Na presente proposta de trabalho, a **MDPF** será integrada aos sistemas regulatórios Estaduais e Municipais.

A Regulação é a introdução de mecanismos de ordenação das práticas de assistência no SUS e compreende a concepção que institui ao poder público o desenvolvimento de sua capacidade sistemática em responder às demandas de saúde em suas diferentes instâncias e etapas do processo assistencial. Trata-se de um instrumento ordenador, orientador e definidor da atenção à saúde, fazendo-o de forma rápida, qualificada e integrada, com base no interesse social e coletivo.

No plano de trabalho gerencial da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** para a **MDPF**, serão consideradas como metas da regulação:

- Oferecer a melhor alternativa assistencial para a demanda do usuário, considerando a disponibilidade assistencial;
- Trabalhar os Protocolos Clínicos como um instrumento ordenador, orientador e definidor da atenção assistencial na **MDPF**, promovendo debates coletivos, qualificados e integrados, com base no interesse social e coletivo;
- Organizar e garantir o acesso da população a ações e serviços em tempo oportuno, de forma ordenada e equânime;
- Organizar a oferta de ações e serviços de saúde e adequá-las às necessidades demandadas pela população;
- Otimizar a utilização dos recursos disponíveis;
- Fornecer subsídios aos processos de planejamento, controle e avaliação, tanto aos internos do próprio hospital, quanto aos da SES/PB;
- Fornecer subsídios para o processo de programação pactuada e integrada da SES/PB.

Para que essas metas sejam alcançadas, é importante que algumas ações estratégicas sejam desenvolvidas objetivando o ordenamento do processo de regulação:

- Cooperação com a Gestão Estadual nas estratégias de validação da regionalização, visando garantir uma rede assistencial regionalizada e hierarquizada, através do Plano Diretor de Regionalização (PDR) e da Programação Pactuada e Integrada (PPI);

- Cooperação com a Gestão Estadual na definição das interfaces da regulação com planejamento, programação, controle e avaliação, através do Plano Diretor de Controle, Regulação e Avaliação;
- Participação nos fóruns de avaliação das necessidades de saúde, planejamento e programação, englobando aspectos epidemiológicos e logísticos, tais como recursos humanos, materiais, financeiros e informacionais, necessários às áreas administrativa e assistencial, para que sejam atendidas as necessidades da população;
- Delegação de autoridade ao agente regulador do serviço para exercer a responsabilidade sobre a regulação, com base em protocolos clínicos e operacionais.

Muitas ações explícitas acima extrapolam o objeto de execução da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** junto ao gerenciamento da **MDPF**, porém afirmamos que contamos com profissionais experientes e qualificados em saúde pública, que poderão cooperar com a Gestão Estadual de Saúde para que tais metas possam ser alcançadas.

É importante destacar ainda, que o processo regulatório assistencial abrange tanto a regulação das referências intermunicipais, como a regulação sobre os prestadores de serviços de saúde, com competências distintas para os gestores Estaduais e Municipais:

À Gestão Estadual na Regulação das Referências Intermunicipais compete:

- Criar mecanismos para a identificação da procedência dos usuários dos serviços ambulatoriais, enquanto não estiver disponível o Cartão Nacional de Saúde, para permitir o acompanhamento da PPI, e das referências intermunicipais;
- Monitorar o cumprimento efetivo dos termos de compromisso para garantia de acesso, através de relatórios trimestrais com informações mensais a ser apresentado pelas SMS, acompanhando os fluxos das referências intermunicipais;
- Identificar pontos de desajuste sistemático entre a pactuação efetuada e a demanda efetiva dos usuários, realimentando a PPI;
- Intermediar o processo regulatório quando os fluxos pactuados no nível regional ou microrregional não forem suficientes para garantir o acesso do usuário aos serviços necessários, articulando com as centrais de regulação regionais ou microrregionais, intervindo para que haja disponibilização de vagas para o usuário no local mais próximo de sua residência;

- Intervir quando não houver pactuação prévia na PPI entre os Municípios, em demandas específicas, verificando em qual central municipal existe vaga disponível referenciando para aquela central a demanda;
- Prestar apoio técnico aos Municípios na elaboração dos seus planos municipais de controle, regulação e avaliação;
- Intermediar acordos entre Municípios em relação às condições estabelecidas para o referenciamento de usuários.

À Gestão Municipal nas Referências Intermunicipais compete:

- Criar mecanismos para a identificação da procedência dos usuários dos serviços ambulatoriais, enquanto não estiver disponível o Cartão Nacional de Saúde, para permitir o acompanhamento da PPI, e das referências intermunicipais;
- Identificar pontos de desajuste entre a pactuação efetuada e a demanda efetiva de usuários, realimentando a PPI;
- Apresentar ao estado e instâncias gestoras, relatórios sobre os atendimentos efetuados aos demais Municípios;
- Efetuar a interlocução com o estado quando os fluxos pactuados no nível regional ou microrregional não forem suficientes para garantir o acesso do usuário aos serviços em seu território, articulando com as centrais de regulação Estadual para que haja disponibilização de vagas para o usuário no local mais próximo de sua residência.

4.7.1 Núcleo Interno de Regulação (NIR)

A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** no gerenciamento da **MDPF** desenvolverá ações que se integrem e se completem às diretrizes acima quando as mesmas interferirem e ordenarem a regulação do hospital e para tanto irá criar o **Núcleo Interno de Regulação (NIR)**, conforme previsto na Portaria GM/MS Nº. 3.390/2013, que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS, estabelecendo as diretrizes para a organização do componente hospitalar da RAS, artigo 10, parágrafo 6º: “*O gerenciamento dos leitos será realizado na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, preferencialmente por meio da implantação de um Núcleo Interno de Regulação (NIR) ... com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário*”.

O **NIR** funcionará na linha de central de leitos, possibilitando o monitoramento do paciente desde a sua chegada a **MDPF**, o processo de internação, movimentação e alta e disponibilizará todas as informações em relação aos leitos vagos e a movimentação dos pacientes na unidade e sua implantação é estratégica para a Secretaria Estadual de Saúde e para os Complexos Reguladores Municipal e Estadual.

Órgão colegiado dentro da Unidade Hospitalar diretamente, vinculado à Direção Geral do Hospital, será formado por representantes de diferentes setores ligados à informação, internação e alta, clínicas, gestão de leitos e outros, e terá como atribuições:

- Coordenar o trabalho da Regulação no âmbito da **MDPF**;
- Ser a interface do hospital com a Central de Regulação e o SAMU interagindo com a equipe interna e com a Central, garantindo o fluxo contínuo da informação e das internações conforme a pactuação estabelecida e a resolução de situações não previstas;
- Participar da construção e avaliação contínua dos Protocolos de Regulação em sua área de adscrição;
- Monitorar diariamente o fluxo de informação entre o Hospital e a Central de Regulação, com especial atenção ao censo diário;
- Acompanhar os indicadores gerenciais, qualificando a informação gerencial intra-hospitalar;
- Fornecer subsídios à Direção do hospital para que o gerenciamento dos leitos possa ocorrer, sinalizando contingências locais que possam comprometer a regulação;
- Elaborar relatórios mensais para a Direção contendo os indicadores gerenciais de movimentação de leitos e correlatos, para que estes sejam avaliados em instância colegiada.

Critérios Técnicos do Núcleo de Regulação:

- Utilização de protocolo único de Classificação de Risco;
- Elaboração de fluxos de encaminhamento, após a classificação dos riscos, desenhados e pactuados internamente para cada instituição e responsabilizados nominalmente pelos respectivos trabalhadores, com descrição e aceitação dos papéis propostos;
- Discussão do fluxo de encaminhamento de responsabilização coletiva, assinada por todos que se corresponsabilizam pelos serviços dessa rede;
- Pactuação dos fluxos de encaminhamento pós-classificação de risco entre todos os atores do serviço, de todos os níveis de atenção, compartilhada por uma estrutura reguladora também responsável pelo transporte da pessoa usuária, se necessário, até o destino pactuado;
- Compartilhamento das regras com as estruturas de logística (regulação, SAMU, prontuário eletrônico) que se corresponsabilizam pelos resultados;
- Informatização dos processos.

Características do NIR:

A equipe será composta por um enfermeiro horizontal e um agente administrativo, com evolução do quadro para inserção de médico regulador.

Os profissionais serão devidamente orientados para operacionalizar o sistema e serão realizadas reuniões periódicas, a cada 30 dias, com objetivo de avaliar o desenvolvimento das atividades do serviço, com prioridade para as ações de faturamento. Essas reuniões serão realizadas no âmbito da Diretoria Geral, sendo devidamente registradas em atas.

4.8 Manual de Normas e Rotinas

A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** quer explicitar e reafirmar que o Modelo Gerencial Proposto aponta os trabalhadores como sujeitos ativos no processo gerencial da unidade. Neste sentido as rotinas, normas e outros procedimentos da gestão devem ser elaborados conjuntamente: Irmandade e Equipe da **MDPF**. Apenas apresentamos alguns manuais já elaborados pela **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** para posterior discussão coletiva, aportar sugestões e validação.

4.8.1 Modelo de Manual de Normas e Rotinas com Revisão

Neste Manual apresentado há Indicação para Revisão Periódica. As normas não processuais e passíveis de alterações.

IRMANDADE	Manual de Normas e Rotinas	Unidade:	Todas as Unidades da MDPF
		Data desta Revisão:	
ROTINA	SERVIÇOS DE ENFERMAGEM NA ÁREA HOSPITALAR 1. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM		
AGENTE	Ação		
Conceitos	<ul style="list-style-type: none"> - A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) compreende nas unidades: - Avaliação admissional - histórico e exame físico inicial; - Prescrição, evolução e diagnóstico de enfermagem; - Cada unidade da instituição possui impresso próprio direcionado a sua realidade, porém todos devem realizar minimamente 3 etapas do processo. 		
Enfermeiro da Unidade	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar o SAE dos pacientes sob seus cuidados, conforme rotina interna do setor, obedecendo como critério o sistema de classificação de pacientes (resolução COFEN 293/04), priorizando os pacientes com maior gravidade; - Garantir minimamente uma evolução de enfermagem por dia, bem como as intercorrências devidamente registradas; - Supervisionar a execução do SAE para todos os pacientes, garantindo o cumprimento do protocolo de cuidados de enfermagem e o registro em impresso próprio; - Manter integração contínua com a Gerência de Enfermagem. 		
Técnico de Enfermagem da Unidade	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar cuidados conforme protocolo de cuidados de enfermagem e registrar suas atividades em impresso próprio; - Checar prescrição de enfermagem, médica, completar check-list, datar, assinar e carimbar adequadamente suas anotações. 		

IRMANDADE	Manual de Normas e Rotinas	Unidade:	Todas as Unidades da MDPF
		Data desta Revisão:	
ROTINA	2. PASSAGEM DE PLANTÃO		
AGENTE	Ação		
Técnico de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> - Chegar 15 minutos antes do início do plantão; - Passar o plantão no leito para o Técnico de Enfermagem escalado; - Relatar as intercorrências, exames pendentes, bem como os preparos para exames; - Passar a medicação (caixa de medicamentos) de cada paciente para o Técnico de Enfermagem que assume o plantão; - Observar a checagem da medicação na prescrição, conferindo com a caixa; - Checar condições gerais dos pacientes (sinais vitais, acesso venoso, etc.). 		
Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> - Chegar 15 minutos antes do início do plantão; - Passar o plantão no leito: intercorrências, exames pendentes, preparos para exames, avaliações pendentes, etc.; - Relatar as pendências da unidade: expurgo, carrinho de emergência, kits, falta de medicamentos e de materiais de consumo, manutenção, etc. 		

IRMANDADE	Manual de Normas e Rotinas	Unidade:	Todas as Unidades da MDPF
		Data desta Revisão:	
ROTINA	3. LIMPEZA DA UNIDADE		
AGENTE	Ação		
Conceitos	<ul style="list-style-type: none"> - LIMPEZA TERMINAL DE UNIDADE – feita após a alta, óbito ou transferência do paciente. Envolve a lavagem das camas, limpeza de todos os equipamentos (monitores, painel de gases, válvulas, escadas, suporte de soro, mesa de refeição, criado, bombas de infusão, respiradores, etc.); - LIMPEZA CONCORRENTE DE UNIDADE – deve ser feita em todos os equipamentos, duas vezes por plantão nas UTIs e 1 vez por plantão nas enfermarias, com pano limpo, água e sabão e posteriormente com álcool a 70%. 		

<p>Funcionário da Higienização</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar para limpeza terminal e concorrente pano limpo com água e sabão e outro com álcool 70%. - LIMPEZA TERMINAL GERAL: feita a cada 8 dias pela equipe de higienização em todos os setores, geralmente no período da tarde ou noite. Segue cronograma próprio do serviço de higienização que deverá estar afixado no mural da unidade. - LIMPEZA DE JANELAS, VIDROS E SUPERFÍCIES ALTAS: feita uma vez por semana por funcionário da equipe de higienização; conforme cronograma. - LIMPEZA TERMINAL DE QUARTO: lava-se paredes, chão e cama, com água e sabão, e solução desinfetante padronizada pela CCIH.
<p>Técnico de Enfermagem Procedimentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - LIMPEZA DE UNIDADE – limpeza terminal/concorrente; - Retirar roupas de cama e acondicionar em hamper; - Acondicionar em hamper separado quando isolamento, com saco plástico branco forrando o saco de tecido externamente, e identificar como “isolamento-contaminado”; - Retirar a bandeja auxiliar do leito (se houver) e desprezar o que estiver aberto: material de limpeza, pomadas, etc. Lavar e desinfetar com álcool 70%; - Retirar equipamentos e materiais – bomba de infusão, circuitos, manguitos, aspirador, nebulizador e ambus abertos, e encaminhar ao expurgo sujo. - Limpar na sequência: <ol style="list-style-type: none"> 1. régua de gazes; 2. válvulas e fluxômetros; 3. monitor e cabos de monitorização; 4. mesa de refeição; 5. suportes de soro; 6. respirador; 7. cama e colchão; 8. escada. - No expurgo: <ul style="list-style-type: none"> - Limpar as bombas de infusão: abrir e limpar os encaixes com gaze e álcool cuidadosamente para não danificar; - Lavar os manguitos, apenas com água e sabão; - Desprezar secreções de frascos; - Traqueias e extensões: <ol style="list-style-type: none"> 1. Enxaguar para retirar excesso de matéria orgânica; 2. Colocar em solução desincrostante por 30 minutos; 3. Lavar; 4. Enxaguar; 5. Secar; 6. Encaminhar para Centro de Material e Esterilização. <p>Obs.: Os setores que encaminham os materiais diretamente para a central de material devem acondicioná-los adequadamente em caixa plástica com tampa ou saco plástico branco.</p>

IRMANDADE	Manual de Normas e Rotinas	Unidade:	Unidades de Terapia Intensiva e Semi-Intensiva.
		Data desta Revisão:	
ROTINA	4. 1. MONTAGEM DE UNIDADE UTI		
AGENTE	Ação		
Médico da UTI ou Semi-Intensiva	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicar ao enfermeiro sobre a vaga cedida, se isolamento ou alguma outra orientação; - Testar o respirador mecânico. 		
Enfermeiro da UTI	<ul style="list-style-type: none"> - Checar o leito, o aspirador, os monitores e o respirador mecânico; - Comunicar o médico sobre as condições do leito. 		
Técnico de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> - Montar o leito após limpeza com: <ol style="list-style-type: none"> 1.respirador com circuito estéril, mantendo a ponta fechada (não colocar água no copo umidificador - apenas na admissão do paciente); 2.ambú estéril com extensão, máscara e bolsa reservatória adequado ao tamanho e faixa etária do paciente; 3.bandeja auxiliar com materiais mínimos: EPIs, frascos de exames, sondas de aspiração de vias aéreas, etc.; 4.aspirador de parede ou móvel, com extensão estéril e testado; 5.cama montada aberta ou isolete / berço; 6.valvulas de ar comprimido e oxigênio e fluxômetro de oxigênio funcionantes; 7.monitor com cabos de PA, ECG com 5 derivações e oxímetro de pulso. - Comunicar ao enfermeiro após o término da montagem. 		

IRMANDADE	Manual de Normas e Rotinas	Unidade:	Enfermarias: Médicas e Cirúrgicas
		Data desta Revisão:	
ROTINA	4. 2. MONTAGEM DE UNIDADE CLÍNICA		
AGENTE	Ação		
Médico da Unidade	<ul style="list-style-type: none"> - Verifica com enfermeiro a existência de vaga e as condições do paciente a ser admitido; - Comunicar ao enfermeiro sobre a vaga cedida, se isolamento ou alguma outra orientação. 		
Enfermeiro da Unidade	<ul style="list-style-type: none"> - Checa a existência da vaga e classifica o paciente quanto ao grau de dependência para determinar localização do leito, se próximo ao posto de enfermagem, isolamento, etc (utilizar Sistema de Classificação de Pacientes). - Realiza as mudanças e remanejamentos necessários para agilizar o processo 		
Técnico de Enfermagem da Unidade	<ul style="list-style-type: none"> - Montar o leito após limpeza com: <ol style="list-style-type: none"> 1. cama montada aberta ou cama cirúrgica conforme a necessidade; 2. manutenção de artefato de terapia respiratória adequado ao caso (cateter nasal, máscara, etc.); 3. monitorização adequada se necessário. - Comunicar ao enfermeiro após o término da montagem. 		

IRMANDADE	Manual de Normas e Rotinas	Unidade:	Todas as Unidades de Internação
		Data desta Revisão:	
ROTINA	5. KITS PARA PROCEDIMENTOS		
AGENTE	Ação		
Conceitos	<ul style="list-style-type: none"> - Deverá ser mantido na unidade: - 01 kit de entubação; - 01 kit de intracath; - Outros Kits de acordo com necessidade do setor. - Os materiais devem ser de tamanho adequado ao perfil dos pacientes do setor, destacando-se que no carrinho de emergência estes materiais também estão previstos. - Para os procedimentos de TRAQUEOSTOMIA, PASSAGEM DE CATETER DE DUPLO LUMEN, DRENAGEM DE TÓRAX E SONDAÇÃO VESICAL DE DEMORA o material deverá ser montado preferencialmente em bandejas, recobertos em plástico e selado. 		
Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> - Elabora escala de revezamento para conferência e reposição dos kits de procedimentos, - Afixa escala em local visível, em tempo hábil; - Supervisiona cumprimento da escala de conferência dos kits, - Escala outro funcionário para checagem na falta do funcionário previamente escalado. - Anota no livro de ocorrências e passa no plantão as intercorrências relacionadas. 		
Técnico de Enfermagem Escalado para os Kits	<ul style="list-style-type: none"> - Cumpre escala de conferência dos kits feita pelo enfermeiro supervisor ou enfermeiro do setor. - Confere rotineiramente os kits, repõem as faltas e comunica eventuais problemas. - O funcionário do leito que usou o kit deve repô-lo após o uso. 		

**Observações
Relação de Kits**

- KIT PARA ENTUBAÇÃO:

Adulto

2 Cânulas com Balão N° 7.0, 7.5, 8.0, 8.5, 9.0.

Infantil

2 Cânulas com Balão N° 4.0, 4.5, 5.0, 5.5, 6.0, 6.5, 7.0.

Neonatal

2 Cânulas Entubação sem Balão N° 2.0, 2.5, 3.0, 3.5, 4.0.

- KITS PARA TRAQUEOSTOMIA:

Infantil e Neonatal

1 Cânula sem Balão N° 2.5, 3.0, 3.5, 4.0, 4.5;

2 Cânulas com Balão N° 4.0, 4.5, 5.0, 5.5, 6.0, 6.5, 7.0.

Adulto

2 Cânulas com Balão N° 7.0, 7.5, 8.0, 8.5, 9.0, 9.5.

- KIT PARA INTRACATH:

Adulto, Infantil e Neonatal

Cada KIT e composto de:

2 intracates;

2 lâminas de bisturi n. 23;

2 fios de nylon 3.0.

- KIT PARA TRAQUEOSTOMIA:

Cada KIT e composto de:

2 Cânulas de traqueostomia com balão;

2 lâminas de bisturi n. 23;

2 fios de nylon 3.0.

- KIT PARA PASSAGEM DE CATETER DUPLO

LUMEN:

Cada KIT e composto de:

1 cateter duplo lúmen;

2 lâminas de bisturi n. 23;

2 fios de nylon 3.0.

- KIT PARA DRENAGEM DE TÓRAX:

Cada KIT e composto de:

1 dreno de tórax;

1 frasco de drenagem;

2 lâminas de bisturi n. 23;

2 fios de nylon 3.0.

(Anexa folha de procedimento para preenchimento do médico)

- KIT PARA SONDAGEM VESICAL DE DEMORA (n. 4 a 20):

Composto de 2 SVD de número adequado e 1 coletor urina sistema fechado.

IRMANDADE	Manual de Normas e Rotinas	Unidade:	Todas as Unidades da MDPF
		Data desta Revisão:	
ROTINA	6. CARRINHOS DE EMERGÊNCIA		
AGENTE	Ação		
Conceito	<p>- A MDPF possui três modelos padrão de carrinhos de emergência, sendo eles: <u>ADULTO COMPLETO:</u> <u>INFANTIL E NEONATAL</u> <u>PADRÃO BÁSICO:</u></p> <p>- A reposição do Carrinho de Emergência deverá ser feita na Farmácia, conforme segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lacre rompido; - Pasta com o check list preenchido constando o que foi utilizado, os dados do paciente e assinatura do funcionário; - Receitas dos psicotrópicos e medicamentos controlados utilizados; - Cascos dos itens: pilhas, esparadrapo, etc.; - O funcionário da Farmácia após conferir o lacre, as receitas e o preenchimento do check list entregara ao funcionário um novo lacre e os itens utilizados; - É responsabilidade do funcionário escalado pela Enfermeira do Setor a reposição e colocação do lacre no Carrinho de Emergência da Unidade. 		
Técnico de Enfermagem da Unidade	<ul style="list-style-type: none"> - Cumpre escala de conferência do carrinho feita pelo Enfermeiro do Setor, repõem as faltas e comunica eventuais problemas; - Mantem os kits e bandejas seladas e anota no impresso próprio com data, carimbo e rubrica; - Solicita ao médico a receita dos psicotrópicos usados na emergência; - Preenche o impresso "Check List dos Carrinhos de Emergência" anotando o que foi usado, carimba, assina e leva a Farmácia; - O funcionário do leito que abriu o carrinho de emergência nos momentos de intercorrência com seu paciente devera repor e lacrar carrinhos e kits após o uso. 		
Observações	<ul style="list-style-type: none"> - Cada Carrinho de Emergência deverá conter: - Pasta com listagem padrão de acordo com o setor. - Lacre numerado; - Tesoura anexa ao carrinho para rompimento do lacre. - Manter carrinho e desfibrilador ligados na tomada durante todo o tempo; - Guardar o lacre rompido para garantir a reposição do carrinho; - Preencher corretamente e legível o check list. 		

IRMANDADE	Manual de Normas e Rotinas	Unidade:	Todas as Unidades da MDPF
		Data desta Revisão:	
ROTINA	7. ACONDICIONAMENTO DE TERMOLÁBEIS IMUNOBIOLOGICOS		
AGENTE	Ação		
Conceito	<ul style="list-style-type: none"> - As unidades de atendimento a pacientes devem manter uma geladeira de uso exclusivo para acondicionamento de Medicamentos Termosensíveis; - Para o correto acondicionamento destes medicamentos deve-se manter na geladeira um termômetro de máxima e mínima a temperatura deverá permanecer entre 2 e 8 o; - Quando a temperatura interna estiver abaixo ou acima deve-se proceder a regulagem e manutenção do equipamento, bem como a viabilidade dos medicamentos deve ser checada com o farmacêutico na farmácia central; - Deve-se proceder a limpeza e o descongelamento da geladeira duas vezes no mês sendo que para isto os medicamentos contidos devem ser acondicionados em outro local (outra geladeira) durante o procedimento; - A rotina para descongelamento e limpeza deve ser cumprida no dia 15 de cada mês no diurno e no dia 30 de cada mês no noturno, conforme tabela de controle de temperatura afixada na geladeira; - O impresso de controle de temperatura da geladeira deve ser afixado e trocado mensalmente pela enfermeira do setor; - O termômetro da geladeira deve ser trocado caso apresente falhas ou quebra. O pedido ao ser feito o casco deve ser apresentado para reposição. - Os setores que utilizam vacinas devem cumprir a mesma rotina descrita, porem recomenda-se manter vacinas em geladeiras diferenciadas de medicamentos; - Os frascos de nutrição parenteral podem ser acondicionados na geladeira de medicamentos, porém dietas enterais ou outros alimentos NUNCA deveram ser acondicionados na mesma geladeira destinada a medicamentos; - As geladeiras de medicamentos nunca poderão ser utilizadas para acondicionar alimentos de pacientes ou funcionários. - As amostras de sangue e outros materiais biológicos devem ser acondicionados, excepcionalmente, em caixa de isopor com gelox (gelo reciclável) até o transporte ao laboratório ou banco de sangue. - Os medicamentos termosensíveis em uso na unidade: ALBUMINA*, ALPROSTATIN, ANFOTERICINA B, ERGOMETRINA, ESTREPTOQUINASE*, PANCURONIO, RACURONIO, ATRACRIUN, INSULINA HUMANA NPH E REGULAR, PROPOFOL, SURFACTANTE PULMONAR, ANESTALCON COLIRIO <p>(*) <i>depende do fabricante.</i></p>		

<p>Enfermeiro da Unidade</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Escalar funcionário para realizar a checagem diária da temperatura da geladeira; - Escalar funcionário para realizar o descongelamento da geladeira conforme rotina; - Garantir o acondicionamento correto dos medicamentos durante o procedimento de limpeza; - Solicitar ao funcionário da equipe de limpeza para providenciar a limpeza mecânica da geladeira após descongelamento; - Garantir o correto acondicionamento de medicamentos em sua unidade não permitindo descumprimento da rotina; - Encaminhar os pedidos de manutenção e providenciar a troca do termômetro se necessário; - Verificar a validade dos medicamentos da geladeira rotineiramente.
<p>Técnico de Enfermagem</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cumprir escala de serviço para controle de temperatura da geladeira de medicamentos e anotar no impresso próprio; - Cumprir escala de limpeza e descongelamento da geladeira e anotar no impresso de controle; - Respeitar as normas quanto ao acondicionamento correto de medicamentos, alimentos, etc.
<p>Farmacêutico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar quais medicamentos devem ser acondicionados em geladeira; - Dar esclarecimentos sobre validade, viabilidade de medicamentos termosensíveis e outras informações técnicas; - Garantir o transporte correto dos medicamentos termosensíveis até a unidade destino, acondicionando-os de forma adequada e discriminando dos outros medicamentos;
<p>Observações</p>	<ul style="list-style-type: none"> - As amostras de sangue, liquor e urina que necessitam de acondicionamento antes de serem entregues no laboratório devem ser colocadas em caixas de isopor específicas com gelox (gelo reciclável). Esta caixa deve ficar sobre a geladeira a disposição da equipe. Nunca acondicionar estes itens na geladeira de medicamentos.

IRMANDADE	Manual de Normas e Rotinas	Unidade:	Todas as Unidades da MDPF
		Data desta Revisão:	
ROTINA	8. MANUSEIO E PREPARO DE MATERIAIS NÃO CRÍTICOS, SEMI-CRÍTICOS E CRÍTICOS		
AGENTE	Ação		
Conceito	<p>- Limpeza: e o primeiro passo para o reprocessamento de artigos, e está intimamente ligada a qualidade final do processo, pois com a retirada da matéria orgânica consegue-se diminuir o número de microrganismos sobre o artigo.</p> <p>- Desinfecção: e um processo que destrói microrganismos, patogênicos ou não, dos artigos, com exceção de alto número de esporos bacterianos, pela aplicação de meios físicos ou químicos.</p> <p>- Esterilização: e o processo de destruição de todas as formas vegetativa e esporulada, fungos e vírus, mediante a aplicação de agentes físicos e químicos.</p>		
Classificação dos Artigos	<p>- Artigos críticos: são aqueles que penetram em tecidos ou líquidos estéreis e, portanto, possuem alto risco para aquisição de infecção. Estes artigos devem ser agulhas hipodérmicas, os instrumentais cirúrgicos, implantes, cateteres urinários, etc.</p> <p>- Artigos semi-críticos: são artigos que entram em contato com membrana mucosa íntegra ou pele não íntegra, e normalmente devem ser livres de todos os microrganismos, com exceção de elevado número de esporos bacterianos. Requerem desinfecção de alto nível entre pacientes. Estão incluídos nesta categoria, os endoscópios gastrointestinais, equipamento de terapia respiratória, etc.</p> <p>- Artigos não-críticos: são aqueles que entram em contato apenas com pele íntegra, ou não entram em contato com pacientes e apresentam baixo risco de transmissão de infecção, pois a pele do paciente e barreira efetiva a microrganismos. Entretanto, podem servir de disseminação de microrganismos colonizantes entre os pacientes. Como exemplo nessa categoria estão: comadres, papagaios, jarros, bacias, cubas, aparelho de pressão, termômetros, etc.</p>		
Objetivos	- Prevenção de transmissão de microrganismos.		

Procedimentos

Artigos Críticos:

- Esterilização por meios físicos (autoclave), químico (glutaraldeído e ácido peracético, ou físico-químico (óxido de etileno).
- Higienizar as mãos sempre antes de iniciar o procedimento e após realizar o procedimento;
- **Paramentar-se com equipamento de proteção individual (E.P.I).**
- OBS: os dois itens acima devem ser repetidos em todos os procedimentos que serão citados a seguir:
- Realizar a limpeza manual do material minuciosamente, inicialmente, deixando imerso em detergente enzimático por tempo descrito pelo fabricante;
- Limpar o material com ajuda de escova e ou esponja macia;
- Enxaguar abundantemente na água corrente potável;
- Secar os materiais canulados, com ar comprimido sob pressão (controlando a saída do ar com fluxômetro) na face interna e na face externa, secar com tecido macio;
- Embalar em tecido de brim, papel grau cirúrgico ou papel crepado, conforme a adequação do material;
- Esterilizar por meio físico ou físico-químico (óxido de etileno), para materiais termosensíveis (são materiais que sofrem alterações sobre temperaturas elevadas).

Artigos Semi-Críticos:

- Requerem desinfecção de alto nível (destrói todos os microrganismos com exceção de alto número de esporos). Os desinfetantes de alto nível são o glutaraldeído e o ácido peracético;
- Realizar a limpeza manual conforme descrito acima;
- Ativar o ácido peracético e realizar o teste de efetividade do desinfetante com as tiras reagentes, que devem ser mantidas sobre refrigeração e ou temperatura ambiente, realizadas diariamente pela manhã conforme rotina da CONCEITO;
- Enxugar o material conforme descrito acima, criteriosamente, para que não ocorra diluição do ácido peracético, e a consequente inativação do produto antes do tempo estimado de aproximadamente 15 dias, após a ativação;
- Imergir o material por completo no ácido peracético a 0,2%;
- Cronometrar 10 minutos para desinfecção de alto nível, conforme orientação do fabricante;
- Enxaguar abundantemente com água filtrada;
- Secar conforme descrição acima;
- Embalar em plástico e selar as bordas.

Artigos Não Críticos:

- Requerem apenas limpeza com água e sabão complementada opcionalmente com desinfecção de baixo nível (elimina a maioria das bactérias, alguns vírus e fungos, mas não elimina microbactéria). Ex: desinfetante de nível intermediário: álcool a 70%;
- OBS: Os meios de esterilização e de desinfecção citados, são os mais utilizados na CONCEITO.

IRMANDADE	Manual de Normas e Rotinas	Unidade:	Todas as Unidades da MDPF
		Data desta Revisão:	
ROTINA	9. CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO		
AGENTE	Ação		
Definição	- O Centro de Material e Esterilização (CME) e o setor (unidade ou serviço) destinado a limpeza, acondicionamento, esterilização, guarda e distribuição de material esterilizado.		
Objetivos	- Fornecer materiais esterilizados, para utilização nos diversos procedimentos clínicos e cirúrgicos a padronizar os procedimentos para o processamento de materiais.		
MÉTODOS DE LIMPEZA	<p>Limpadores Enzimáticos:</p> <p>- Os limpadores enzimáticos são compostos basicamente por enzimas, surfactantes e solubilizantes. A combinação balanceada desses elementos faz com que o produto possa remover a matéria orgânica do material em curto período de tempo (em média 3 minutos).</p> <p>Objetivo:</p> <p>- Promover a limpeza dos artigos.</p> <p>Recomendações:</p> <p>- Utilizar limpadores enzimáticos e verificar a diluição, prazo de validade após a diluição, tempo de imersão e métodos de utilização de acordo com as recomendações do fabricante;</p> <p>- Selecionar apenas limpadores enzimáticos que possuam registro no Ministério da Saúde para a aplicação a que se destinam;</p> <p>- Remover completamente os limpadores com água corrente abundante;</p> <p>- Selecionar o tipo de limpador enzimático para limpeza manual ou mecânica, de acordo com a recomendação do fabricante;</p> <p>- Utilizar escovas com cerdas macias e esponja com face dupla;</p> <p>- Não utilizar palha de aço em hipótese alguma. Ex.: Bombril;</p> <p>- Manter o produto em sua embalagem original, bem fechado, protegido da luz e calor excessivo;</p> <p>- Utilizar luvas e óculos de proteção, evitar o contato prolongado com a pele. Depois de utilizar o produto, lave bem as mãos e seque-as;</p> <p>- A eficiência da limpeza é aumentada quando se utilizam limpadores enzimáticos. Estes limpadores possuem proteases, lipases e amilases, atuam em substratos proteicos, gorduras e carboidratos, os quais tendem a solubilizar-se e desprender dos artigos. Devido ao seu poder limpante, a literatura atual recomenda o uso exclusivo destes produtos para limpeza de artigos de configuração complexa. Resíduos de enzimáticos em artigos podem provocar reações adversas no pacote, caso não sejam adequadamente removidos.</p>		

	<p>Detergentes e Desincrostantes: Objetivo: - Promover a limpeza dos artigos; - Empregar detergentes em artigos, cujo volume de matéria orgânica seja pouco ou desprezível; - Remover completamente o detergente ou desincrostante com água corrente abundante; - Utilizar apenas um tipo de agente limpante (detergente, desincrostante ou enzimático) para cada processamento; - Não utilizar detergentes em instrumentos cirúrgicos, pois podem ocorrer pontos de corrosão; - Misturas de produtos de limpeza entre si, ou associação com produtos desinfetantes pode reduzir a eficiência da limpeza e aumentar o risco ocupacional pela formação de produtos tóxicos.</p>
<p>PROTOCOLO DE LIMPEZA</p>	<p>Definição: I. Artigos protocolados pela Instituição, classificação. Estão dentro das normas e portarias da Vigilância Sanitária. II. Limpeza dos artigos: secagem, determinar o tempo de exposição do material ao produto de limpeza; III. Diluir o enzimático (registrado no Ministério da Saúde); IV. Usar Equipamento de Proteção Individual (EPI); V. Ter inspeção visual rigorosa; VI. Todo material odonto-médico hospitalar contaminado dever ser limpo, precedendo ou não a desinfecção e esterilização: A. Artigos de assistência respiratória: máscaras, inaladores, traqueias e outros similares; B. Perfuradores: elétricos e a bateria / desconectar brocas; C. Extensões de látex. I – Artigos Protocolados pela Instituição – Classificação: (Devem estar dentro das normas e portarias da Vigilância Sanitária) 1. Perfurador elétrico 2. Perfurador a bateria 3. Cabo de bisturi 4. Extensões de látex – devido ao número de reprocessamento pode ocorrer desgaste do material, colabamentos, ressecamentos. Fazer inspeção rigorosa. 5. Circuito nebulizador 6. Saco plástico 7. Bateria avulsa de perfurador 8. Faixa de smarch grande 9. Pinça bipolar 10. Circuito Inter-5 11. Punch 12. Circuito Inter-3 13. Expansor 14. Umidificador completo 15. Bomba de leite 16. Ponta cautério 17. Conector</p>

	<p>II – Modo de diluir o Endozime AW Plus Uso Manual: 1. Adicione 4 ml de Endozime AW Plus para cada litro de água; 2. Submergir os instrumentos na solução; 3. Deixe-o em contato com a solução por 2 minutos para a remoção integral da carga orgânica e de seus contaminantes; 4. Enxaguar com água abundante; 5. Usar sempre EPI para manipular o produto. <i>Enzimático registrado no Ministério da Saúde nº 75347-5.</i></p> <p>III – Secagem - Utilizar compressas ou ar comprimido, conforme o instrumental.</p> <p>IV – Ter inspeção visual rigorosa - Após o procedimento da lavagem manual, verificar atentamente se todos os artigos estão inteiramente limpos sem resíduos.</p>
<p>Lista de Produtos Médico- Hospitalares de uso único</p> <p>NAO REPROCESSAR</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. agulhas com componentes plásticos; 2. agulhas para biopsia; 3. agulhas para esclerose; 4. agulhas para sutura com fundo falso; 5. anuscópios plásticos; 6. aventais descartáveis; 7. bisturi para fonte gerador de energia, para corte ou coagulação, com ou sem aspiração e irrigação; 8. bisturis descartáveis com lâmina fixa ao cabo; 9. bolsa coletora para espécimes cirúrgicos; 10. bolsa de sangue; 11. bomba centrífuga de sangue; 12. campos cirúrgicos descartáveis; 13. cânula de intubação oro e naso traqueal e brônquicas; 14. cânula plástica de traqueostomia; 15. cateter de Dornier Basket; 16. cateter para embolectomia tipo Fogart; 17. cateter para oxigênio; 18. cateter para termodiluição (swan ganz / similares); 19. cateter para ureter; 20. cateteres de diálise peritoneal de curta e longa permanência; 21. cateteres e válvulas para derivação ventricular; 22. cateter de balão intra-aórtico; 23. cateteres para infusão venosa com lume único duplo ou triplo periféricos ou centrais; 24. clips de aneurisma permanente; 25. cobertura descartável para mesa de instrumental cirúrgico; 26. coletores de urina de drenagem aberta ou fechada; 27. coletores poliméricos para secreções; 28. compressas cirúrgicas descartáveis; 29. conjuntos de tubos para uso em circulação extra-corpórea; 30. dique de borracha para uso odontológico; 31. drenos em geral; 32. embalagem para esterilização de qualquer natureza; 33. equipos descartáveis de qualquer natureza; 34. escalpes;

35. escova para degermação das mãos;
36. escovas ginecológicas ou endocervicais;
37. espéculos vaginais plásticos;
38. expansores de pele com válvula;
39. extensores de drenagem naso-gástrica, torácica ou urinária;
40. extensores para bomba de infusão e bomba de seringa;
41. extensores para equipos com ou sem dispositivo para administração de medicamentos com torneirinhas multivias plásticas;
42. filtros (para) de cardioplegia;
43. filtros (para) de veia cava;
44. filtros de linha para sangue arterial;
45. fio guia com superfície não contínua ou espiralada;
46. fios de sutura cirúrgica: fibra, natural, sintético ou colágeno, com ou sem agulha;
47. fios epicárdicos do marcapasso;
48. grampeadores circulares para sutura mecânica ou aqueles cujas cargas não podem ser trocadas;
49. grampeadores para sutura mecânica de todos os tipos;
50. hemoconcentradores;
51. injetores valvulados (para injeção de medicamentos, sem agulha metálica);
52. lâmina de shaiver reta e com curvatura;
53. lâminas descartáveis de bisturi;
54. lancetas de hemoglicoteste;
55. lençóis descartáveis;
56. lentes de contato descartáveis;
57. luvas cirúrgicas;
58. luvas de procedimento;
59. marcapasso permanente;
60. materiais com lume metálico ou não com fundo cego ou com diâmetro inferior a 1mm, independente do comprimento;
61. obturadores para coletores do tipo Foley;
62. outras sondas;
63. oxigenador de bolhas;
64. oxigenador de membrana;
65. pera de borracha para aspiração e irrigação cirúrgica;
66. pinças de qualquer diâmetro para cirurgias vídeo assistidas;
67. placa neutra de bisturi dispensadora de energia;
68. placas metálicas e parafusos;
69. próteses com materiais porosos;
70. punch cardíaco plástico;
71. reservatório venoso para cirurgia cardíaca de cardioplegia e de cardiectomia;
72. saco coletor de urina infantil;
73. sensores de pressão intra-craniana;
74. seringas com dispositivos acoplados para a medida da pressão;
75. seringas plásticas (exceto de bomba injetora de contraste radiológico);
76. sonda de aspiração;
77. sondas gástricas;

	<p>78. sondas naso-entéricas; 79. sondas naso-gástricas; 80. sondas retais; 81. sondas uretrais; 82. sondas vesicais; 83. sugador cirúrgico plástico para uso em odontologia; 84. tesoura para bisturi harmônico de 5 mm longo ou curto; 85. torneira multi-via não metálica; 86. transdutores de pressão sanguínea (sistemas fechados); 87. trocater com válvula de qualquer diâmetro.</p>
<p>PROTOCOLO DE LIMPEZA</p> <p>LIMPEZA MANUAL</p>	<p>Limpeza Manual - E a limpeza executada através de fricção com escovas e uso de soluções de limpeza.</p> <p>Recomendações: - Restringir a limpeza manual para artigos delicados, que não possam ser processados por métodos mecânicos; - Empregar, preferencialmente, soluções enzimáticas para a limpeza; - Utilizar EPI's adequados: luvas grossas de borracha antiderrapantes, aventais impermeáveis, botas, gorro, protetor facial; - Utilizar escovas não abrasivas; - Fazer diariamente a limpeza das escovas e substituição das que estiverem em más condições de uso.</p>
<p>Rotina de Guarda de Material Estéril e Distribuição</p>	<p>- Todo material estéril deverá ser guardado em armário fechado, em local arejado, protegido da luz solar direta, de preferência distante de janelas; - Quando não for possível que o material seja guardado em armário fechado, deverá ser guardado em local arejado, coberto com um tecido, também distante de janelas e protegido da luz solar direta; - Após aguardar o resfriamento dos materiais, após a esterilização, os mesmos deverão ir para o armário conforme identificação, caso não haja resfriamento dos mesmos, depositá-los em superfície coberta com tecido para que não ocorra choque térmico, consequentemente invalidando a esterilização; - Ao retirar da autoclave materiais em papel grau cirúrgico, verificar se os mesmos não estão molhados e em caso positivo, desempacotar e encaminhar para reesterilização; - Após retirar da autoclave os materiais, observar novamente o indicador de esterilização (fita autoclave) e assim poder guardar com segurança os materiais; - Os materiais esterilizados mais recentemente devem ser guardados mais ao fundo do armário, e os materiais com datas menos recentes para frente do armário; - Antes de guardar o material, verificar as condições de embalagem e em caso de danos, desempacotar e voltar para o setor de preparo para passar por esterilização novamente;</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Tomar o cuidado de não superlotar os espaços internos dos armários, pois tal conduta pode favorecer o dano das embalagens; - Deve-se respeitar um espaço para aeração entre os materiais; - O funcionário responsável pela guarda e distribuição do material estéril, devera semanalmente verificar a data de validade dos materiais que estão guardados; - Se estiverem com data vencida encaminhar pra o setor de preparo (desempacotas, por campos para lavar e empacotar novamente); - O funcionário neste mesmo dia acima citado, ou quando julgar necessário, poderá proceder a limpeza da superfície dos armários com pano úmido embebido em álcool 70%; - Distribuir os materiais para cada clínica de acordo com o pedido feito no impresso; - Anotar o que foi fornecido e assinar nome legível.
<p style="text-align: center;">Rotina para Receber Material dos Setores e Sterileno</p>	<p>Sala de Guarda de Material Estéril:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Guardar o material no local adequado; - Proceder a assepsia de toda a sala diariamente; - Verificar a necessidade de material para as cirurgias, conforme o mapa de cirurgia, montar o carrinho; - Receber o material da CME. Verificar data de validade e colocar nas prateleiras sempre sob o material mais antigo; - Diariamente verificar validade do material e, se necessário, encaminhar para reesterilização.
<p style="text-align: center;">Rotina Ácido Peracético</p>	<p>Definição:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Usado em nosso serviço para desinfecção de alto nível, área do expurgo destinada ao processamento ao lado da CME do Regional; - A desinfecção de alto nível e realizada nos materiais inalatórios, após limpeza com detergente enzimático conforme já orientado; - Após limpeza com detergente enzimático, secar o material com ar comprimido e/ou compressa; - Imergir no ácido peracético por 10’; - Retirar e enxaguar com água filtrada; - Secar; - Embalar e guardar. <p>Preparo Ácido Peracético: Forma de apresentação:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Galão; - Ativador; - Abrir o tubeti e despejar o líquido dentro do galão, agitar o mesmo e aguardar por 30’ para uso; - Após 30’ antes de imergir o material, testar com a fita própria a ativação do mesmo; - A fita ficara marrom em 10 segundos (+ ou -), indicando que o mesmo está pronto para uso; - O teste deverá ser realizado toda vez que o ácido for usado; - O mesmo tem vida útil de cerca de 21 dias; - Após 21 dias o mesmo poderá ser desprezado em esgoto normal (ralo do setor).

IRMANDADE	Manual de Normas e Rotinas	Unidade:	Central de Material
		Data desta Revisão:	
ROTINA	10. ENCAMINHAMENTO DE MATERIAIS PARA ESTERILIZAÇÃO POR ÓXIDO DE ETILENO		
AGENTE	Ação		
Objetivo	- Manter padronizado e centralizado o controle de materiais esterilizados por óxido de etileno.		
Procedimentos	<ul style="list-style-type: none"> - Encaminhar o material limpo e embalado para a Central de Materiais Esterilizados (CME) na nota da empresa, discriminando item por item; - Entrega de segunda a sábado no período da manhã, a partir das 7:00 h. Os funcionários dos setores devem encaminhar para a CME os materiais e aguardar a conferência dos mesmos; - O material que não será esterilizado por óxido de etileno será devolvido ao funcionário responsável, e, se possível, esterilizados pela CME; - A entrega de materiais esterilizados em oxido de etileno não sofre alterações. 		

IRMANDADE	Manual de Normas e Rotinas	Unidade:	Centro Cirúrgico
		Data desta Revisão:	
ROTINA	11. CENTRO CIRÚRGICO		
AGENTE	Ação		
Objetivo	- Manter padronizado e centralizado o controle de materiais esterilizados por óxido de etileno.		
Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> - A enfermeira deverá designar a sala para as cirurgias eletivas, anotando no quadro cirúrgico; - Orientar, supervisionar e avaliar o uso adequado de materiais e equipamentos; - Solicitar e testar a aquisição de novos equipamentos e materiais em conjunto com o setor de compra da instituição; - Implantar programas de melhoria da qualidade dos serviços prestados; - Desenvolver o sistema de assistência de enfermagem ao paciente (no pré-operatório imediato, trans-operatório e pós-operatório imediato). 		

	<p><u>FUNÇÃO</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaborar, normatizar rotinas (protocolos das condutas) do setor, encaminhá-los a diretoria de enfermagem para posterior análise e aprovação. Coordenar as atividades do Técnico de Enfermagem do seu setor, assim como controlar assiduidade, pontualidade e disciplina; - Elaborar as escalas de plantão do mês seguinte e pedido de férias e encaminhar para a diretoria de enfermagem; - Detectar eventuais necessidades de seu setor, encaminhando-as a diretoria de enfermagem; - “Vistar” todos os atestados dos seus funcionários encaminhá-los para ciência da diretoria de enfermagem; - Comunicar eventuais necessidades ou irregularidades; - Organizar agendamento prévio das cirurgias, distribuindo-as de maneira mais logica por sala, horário e dia; - Distribuir os funcionários do setor de acordo com as atividades que estão sendo desenvolvidas; - Elaborar normas para acesso de pessoas estranhas ao centro cirúrgico; - Suspender cirurgias justificando o motivo, estabelecendo condições para sua remarcação; - Coordenar o andamento das cirurgias, auxiliando a suprir eventuais necessidades; - Disciplinar o tipo e condições de uso de roupas, de todos que utilizam o centro cirúrgico; - Zelar pela adequada qualidade e manutenção dos equipamentos em uso.
<p>Circulante de Sala</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ao receber o plantão, o Técnico de Enfermagem deve proceder a assepsia da sala cirúrgica (móveis e foco); - Verificar a cirurgia que será realizada em sua sala através do mapa cirúrgico, em caso de eletiva; - Em caso de urgência, manter a sala com material básico após a assepsia; - Ao ser orientado pela enfermeira sobre a cirurgia a ser realizada na sala, pegar o carro com o material específico e levar para a sala; - Montar o carrinho de anestesia com o material necessário; - Verificar o que está sendo requisitado no Aviso de Cirurgia, providenciar, testar os equipamentos e luzes da sala; - Montar a sala conforme a técnica; - Receber o paciente cordialmente ao chegar na sala; acomodá-lo na mesa e monitorá-lo; - Colocar perneiras, quando necessário; - Abrir a folha de gasto e preenchê-la corretamente; - Auxiliar o anestesista no que for necessário; - Auxiliar na paramentação de cirurgiões; - Atender à solicitação do instrumentador quanto a fios e instrumentais que se fizerem necessários; - Manter a ordem na sala (controle de compressas, etc.);

- Se houver gasto de material em consignação, preencher o cabeçalho (passar para o médico completar assim que terminar a cirurgia);
- Ao término da cirurgia, auxiliar o anestesista a retirar as peças, eletrodos, placas, bisturi elétrico e oxímetro, etc.;
- Transferir o paciente para a maca com segurança e encaminhar o paciente para a SRPA, com todas as anotações feitas;
- Colocar os campos, compressas e aventais usados em sacos plásticos (peça por peça), observando atentamente se não está enviando pinça junto com o campo para a lavanderia (cuidado também com o lixo) e perfurocortantes;
- Conferir os instrumentais e abri-los todos, exceto Backaus e Pozzi, colocando dentro da caixa perfurada e cobrir com campo limpo. A lâmina do bisturi deve ser retirada;
- Encaminhar o material para a Central de Material;
- Identificar peça de anátomo-patológico e deixá-lo junto com o pedido na caixa própria;
- Caso haja material colhido para cultura, providenciar imediatamente seu encaminhamento com seu respectivo pedido;
- Levar o hamper para o local a ser recolhido pela lavanderia;
- Avisar equipe da limpeza para proceder a limpeza da sala e recolhimento do lixo;
- Retornar à sala após a limpeza e proceder a nova assepsia na mesma técnica;
- Remontar a sala com material básico.

4.8.2 Manual de Normas e Rotinas Gerais

1. Normas Gerais para Visitantes e Acompanhantes

Horário de visitas:

Enfermaria – das 16 às 17 horas;

UTI - das 15 às 16 horas e das 19h30 às 20 horas;

Somente duas pessoas, de cada vez, poderão entrar para a visita.

Horário de troca de acompanhante:

Manhã: das 8 horas às 9 horas;

Tarde: de 13 às 14 horas e Noite: de 19:30 às 20:30 horas.

Boletim médico:

Pacientes internados nas enfermarias – o boletim é informado na recepção central e telefonia a partir das 10 horas;

Pacientes internados na UTI – o boletim é informado a partir de 07h e às 19h pela recepção central.

Normas:

- Não é permitida a entrada de crianças até doze (12) anos de idade nas dependências do hospital. Exceto com autorização;
- Exceto os pacientes de serviços especializados (otorrinolaringologia, endocrinologia, odontologia, urologia, ortopedia, fonoaudiologia, neurologia e outros);
- É proibido fumar no Hospital (Lei Federal 9294/96);
- Não será permitida a entrada de travesseiros, lençóis, cobertores, colchonetes, nas enfermarias;
- Não é permitido entrar com alimentos no Hospital exceto nos casos avaliados e autorizados pela de Nutrição.

2. Informações para Visitantes de Enfermarias:

- Será permitida a entrada de visitantes nas enfermarias maiores de doze (12) anos de idade acompanhados do seu responsável;
- Visitantes maiores de sessenta (60) anos, que apresentam problemas de saúde, deverão estar acompanhados de um familiar;
- Não é permitido que o visitante circule em outras alas e enfermarias além daquela que o paciente está internado.

3. Informações para Visitantes da UTI:

- Será permitido entrar na UTI maiores de doze (12) anos, acompanhados por responsável. Exceções os casos avaliados e autorizados pela equipe técnica da psicologia;
- Visitantes maiores de sessenta (60) anos, que apresentam problemas de saúde, deverão estar acompanhados de um familiar;
- Nas situações de intercorrências serão suspensas as visitas;
- Só será permitido entrar com roupas e objetos de higiene pessoal do paciente quando solicitado pela equipe de enfermagem.

4. Informações para Acompanhantes:

- O usuário terá direito a 01 (um) acompanhante a ser solicitado pela enfermagem, havendo necessidade;
- Só é permitida a permanência de acompanhante mediante a autorização feita em impresso anexo, preenchida, assinada e carimbada pelo (a) enfermeiro (a) supervisor;
- Pessoas com mais de sessenta (60) anos de idade, gestantes e portadores de deficiência que não apresentarem boas condições de saúde, não poderão ser acompanhantes de seus pacientes;
- Só é permitido ser acompanhante a partir de dezoito (18) anos de idade.

5. Admissão de Pacientes

- A admissão de pacientes somente será realizada mediante a liberação do leito por parte do (a) enfermeiro (a) supervisor (a) do setor;
- O leito deverá passar por limpeza e desinfecção conforme recomendações básicas para limpeza, desinfecção de ambiente, artigos e roupas da CCIH.

Recomendações importantes:

- Não admitir paciente clínico com paciente cirúrgico;
- Não admitir pacientes cirúrgicos com pacientes portadores de feridas infectadas;
- Não admitir pacientes com ferida operatória infectada com pacientes cirúrgicos não infectados ou em pós-operatório imediato (POI);
- Caso o paciente necessite de isolamento seguir recomendações da Rotina de Biossegurança da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

Procedimento:

- Receber o paciente na unidade de internação;
- Conferir o prontuário quanto ao nome completo do paciente, número do leito e registro hospitalar;
- Verificar prescrição ou necessidade de isolamento;
- Observar higiene do paciente;
- Encaminha-lo ao banho de aspersão ou realizar banho no leito, se necessário;
- Oferecer pijama ou camisola da instituição;
- Verificar sinais vitais;
- Orientar o paciente quanto as normas da instituição;
- Conferir o preenchimento completo dos cabeçalhos dos impressos;
- Fazer admissão do paciente no prontuário com: horário da admissão, motivo da internação, sinais vitais, estado do paciente;
- Comunicar ao serviço de nutrição e dietética sobre a internação informando o nome, leito e tipo de dieta;
- Se houverem pedidos de exames, encaminhá-los aos setores competentes;
- Organizar o prontuário para facilitar o manuseio pela própria enfermagem;
- Em caso de paciente cirúrgico fazer o preparo pré-operatório indicado a cada procedimento, seguindo recomendações da Rotina de Controle de Infecção de Sítio Cirúrgico da CCIH.

6. Solicitações de Exames

- Conferir a solicitação no pedido de exames devidamente preenchido e carimbado pela equipe médica;
- Agendar os exames conforme solicitação e anotar data e hora no pedido;
- Observar e orientar o paciente quando necessário jejum ou outros preparos para o exame;
- Encaminhar o paciente ao setor de exames, quando solicitado, acompanhado pelo maqueiro;
- Em caso de coleta de amostras de urina, fezes e/ou escarro, fornecer o pote coletor, devidamente identificado, orientando o paciente sobre os cuidados para coleta, na noite anterior ao exame;
- Em caso de exames laboratoriais solicitar a coleta ao setor de laboratório.

Observações:

- Para realização de exames a serem feitos em outra instituição de pacientes do SUS, o pedido médico deve ser encaminhado ao serviço social para agendamento, juntamente com relatório médico justificando a necessidade da realização deste;
- Exames de alto custo deverão ser autorizados pelo auditor do SUS.

Encaminhamento de pacientes do SUS para exames externos:**Procedimento:**

- Conferir se o pedido médico está preenchido corretamente;
- Solicitar relatório médico justificando o exame, e preenchimento de termo de responsabilidade médica autorizando a remoção do paciente;
- Encaminhar o pedido ao Serviço Social para agendamento;
- Confirmar data e horário do exame e necessidade de preparo do paciente;
- Preencher solicitação de transporte via internet;
- Anotar na solicitação de transporte orientações sobre precauções adicionais para o paciente que será transportado;
- Solicitar o maqueiro e encaminhar o paciente;
- O paciente deverá ser acompanhado por um técnico de enfermagem;
- Observar orientações da CCIH e Rotina de Biossegurança para Ambulância.

7. Transferência de Pacientes**7.1 Transferência Interna: Procedimento:**

- Entrar em contato com o (a) enfermeiro (a) da unidade de internação para solicitar a vaga;
- Informar à enfermeira da unidade solicitada as condições do paciente;
- Conferir o prontuário, as anotações de enfermagem, exames e checagem de medicações anteriores;
- Conferir se o novo leito já está pronto (limpo, desinfetado e forrado);
- Acionar o maqueiro e encaminhar o paciente para a outra unidade;
- Fazer a transferência do paciente no sistema da;
- Encaminhar para internação o formulário próprio para lançar no sistema da Prefeitura a transferência de leito;

- Arquivar na chefia de enfermagem o formulário com o recebido da internação;
- Anotar no livro de enfermagem a transferência do paciente;
- Comunicar ao serviço de nutrição e dietética sobre a transferência informando o nome e o número do novo leito;
- Solicitar a desinfecção terminal do leito ao Serviço de Higienização e Limpeza (SHL), observando que roupas e qualquer artigo utilizado na assistência ao paciente deverão ser recolhidos pela equipe da enfermagem.

7.2 Transferência para outras instituições:

Procedimento:

- Verificar a solicitação de transferência no prontuário do paciente, com assinatura do médico assistente e confirmação do contato de vagas entre os médicos de ambas as instituições. As vagas somente são negociadas entre médicos;
- Solicitar à central de vagas a transferência para que ela faça os devidos contatos e aguardar o retorno;
- Anotar no prontuário do paciente: hora, condições do paciente e acompanhamento familiar e de enfermagem;
- Solicitar o preenchimento de termo de responsabilidade médica autorizando a remoção do paciente, juntamente com o encaminhamento médico;
- Preencher solicitação de transporte via internet;
- Transportar o paciente na ambulância na presença de um familiar e de um profissional da enfermagem, de acordo com a gravidade do paciente;
- Observar cuidados de Biossegurança durante o transporte;
- Fechar o prontuário do paciente verificando se está completo;
- Providenciar a limpeza terminal do leito;
- Anotar no livro de enfermagem a transferência do paciente;
- Encaminhar para internação o formulário próprio para lançar no sistema a alta hospitalar por transferência;
- Arquivar na chefia de enfermagem o formulário com o recebido da internação.

8. Alta Hospitalar

Procedimento:

- Conferir se a alta hospitalar está assinada pelo médico assistente;
- Realizar evolução de enfermagem referente à alta do paciente;
- Preencher o aviso de alta em duas vias;
- Avisar aos familiares e/ou responsável sobre a alta e aguarda o seu comparecimento para liberar o paciente;
- Acompanhar o paciente até a saída;
- Solicitar que o familiar ou responsável assine o aviso de alta;
- Solicitar que o funcionário do atendimento assine o aviso de alta e lance no sistema, deixar a 2º via com o mesmo e anexar a 1º via ao prontuário;
- Recolher e anotar no livro de enfermagem a alta do paciente;
- Encaminhar roupas e artigos usados na assistência ao paciente ao expurgo e hampers;
- Solicitar a desinfecção terminal do leito ao Serviço de Higienização e Limpeza.

9. Óbitos

Procedimento:

- Providenciar declaração de óbito para ser preenchida pelo médico que assistiu ao óbito em 03 vias;
- Comunicar aos familiares;
- Colocar biombos se necessário;
- Fazer tamponamento apenas dos orifícios que estiverem drenando secreções;
- Solicitar cobertura para óbitos na farmácia;
- Retirar a roupa do paciente;
- Retirar sondas e cateteres se houver;
- Trocar curativos se necessário;
- Alinhar o corpo do paciente, unir as mãos e conter com ataduras, e fixar a mandíbula com atadura se necessário;
- Colocar etiqueta na pele do paciente com: nome completo, leito, médico responsável, data e hora do óbito;
- Colocar o corpo na cobertura para óbitos e colocar nova etiqueta;
- Solicitar maqueiro para transporte do corpo para o necrotério;

- Organizar os pertences do paciente e entregar à família;
- Anotar o óbito no prontuário do paciente;
- Marcar o óbito no censo de controle e registro de enfermagem;
- Lançar o óbito no sistema;
- Encaminhar para internação o formulário próprio para lançar no sistema da Prefeitura e/ou Convênios a alta hospitalar por óbito;
- Anotar o óbito no prontuário do paciente;
- Solicitar a desinfecção terminal do leito;
- Preencher a ficha de identificação de cadáver;
- Lançar o óbito no livro de declaração de óbito;
- O (a) enfermeiro (a) do setor deverá entregar a via amarela, junto com o formulário da SEMMAS – Secretaria Municipal de Assistência Social para a pessoa responsável pelo corpo;
- Orientar a família sobre os procedimentos para sepultamento, conforme orientações do “folder de óbitos”;
- Arquivar a via branca na chefia de enfermagem para posteriormente ser encaminhadas para Secretaria Municipal de Saúde (SMS);
- Arquivar a via rosa dentro do prontuário do paciente para ser arquivada;
- O (a) enfermeiro (a) do setor deverá entregar o corpo no necrotério para a funerária;
- O responsável pela funerária assina a ficha de identificação do cadáver e o enfermeiro assina e recebe uma via da ficha da funerária;
- A ficha de identificação e a via da funerária deverão ser arquivadas no prontuário do paciente;
- A secretária da enfermagem deverá conferir os papeis do óbito e arquivar no prontuário, sendo: a ficha rosa da declaração de óbito, a ficha de identificação do cadáver e a ficha da funerária, caso não estejam no mesmo;
- O óbito deverá ser lançado na estatística da Comissão de Óbito pela secretária da enfermagem.

Recomendações importantes:

Em caso de morte violenta, encaminhar o corpo ao Instituto Médico Legal (IML), em caso de Feto Morto acima de 500gr e paciente sem diagnóstico fechado (ex: menos de 24 horas de internação), encaminhar o corpo ao Serviço de Verificação de Óbitos (SVO), nestes casos o médico deverá preencher o encaminhamento ao IML ou SVO.

Instituto Médico Legal – IML ou Serviço de Verificação de Óbito - SVO

Em caso de IML ou SVO

Solicitar que o médico preencha o encaminhamento no formulário próprio do IML/SVO;

- a) Entregar o encaminhamento médico (via branca) à família em caso de IML;
- b) Encaminhar a família ao distrito policial mais próximo à instituição juntamente com o encaminhamento médico para registrar a ocorrência;
- c) Solicitar à família que leve uma das vias ao IML para recolhimento do corpo;
- d) Registrar o óbito no livro de declaração de óbito da enfermagem;
- e) Preencher a ficha de identificação de cadáver;
- f) Entregar o corpo ao IML, após a devida identificação do mesmo;
- g) Solicitar que o responsável pela coleta do corpo assine a ficha de identificação de cadáver;

Em caso de SVO, a enfermeira deverá ligar no Serviço de Verificação de Óbito, e comunicar o óbito e solicitar a remoção do corpo, não sendo necessário entregar nenhuma via do formulário para a família;

Registrar o óbito no livro de declaração de óbito da enfermagem;

- a) Preencher a ficha de identificação de cadáver;
- b) Entregar o corpo ao SVO juntamente com a via branca do formulário, após a devida identificação do mesmo;
- c) Solicitar que o responsável pela coleta do corpo assine a ficha de identificação de cadáver;

A secretária de enfermagem deverá conferir e anexar no prontuário a ficha de identificação de cadáver e encaminhamento do IML/SVO e lançar o óbito na estatística da Comissão de Óbitos.

Observação:

- Não está autorizada a visita de familiares ao necrotério;
- Se observada a necessidade, solicitar a desinfecção terminal do necrotério ao funcionário do SHL.

10. Verificação de Sinais Vitais**Temperatura**

A temperatura indica o nível de calor a que chega o corpo. A temperatura normal do corpo é mantida pelo equilíbrio entre a produção e eliminação de calor. O calor é gerado por processo metabólico e é distribuído no organismo pelo sangue por meio dos vasos sanguíneos.

O organismo perde calor por radiação e condutibilidade da pele, por evaporação do suor, por evaporação pulmonar, durante o processo de respiração, pela urina, pelas fezes e pela saliva.

Horas de verificação: 08h00, 14h00, 18h00, 24h00, 06h00 e sempre que necessário, ou conforme prescrição médica.

Há alguns fatores que alteram a temperatura:

- Fatores fisiológicos;
- Idade;
- Processos inflamatórios e infecciosos;
- Fatores patológicos.

Variação de temperatura:

- Hipotermia – menor ou igual a 35°C;
- Temperatura Fisiológica – 35,5° a 37°C;
- Estado febril- 37,5° a 38,0° C;
- Febre – 38,0° a 39°C;
- Pirexia-39,0° a 40°C;
- Hiperpirexia- 40,0° a 41° C.

Definição de febre:

A febre é a modificação patológica da temperatura. É uma reação do organismo diante de determinada agressão que pode ser de origem infecciosa, neurogênica, desidratação ou tóxica.

Observação:

- Não é necessário o uso rotineiro de luvas de procedimentos para verificação de sinais vitais, exceto para pacientes em precauções de contato;
- Retirar as luvas imediatamente após o uso e lavar as mãos em seguida e entre um paciente e outro;
- Usar um par de luvas de procedimentos para cada paciente, quando indicado.
- Para pacientes em precauções de contato individualizar estetoscópio, esfignomanômetro e termômetro;
- Observar orientações da Rotina de Biossegurança da CCIH.

Classificação da febre:

- **Contínua**- não há grandes oscilações diárias, permanece em um mesmo nível;
- **Remitente**- há oscilação diária;
- **Intermitente**- manifesta-se geralmente às mesmas horas aparecendo e desaparecendo com intervalo de dias e semanas;
- **Ondulante**- alterna períodos de febre e sem febre. Esses períodos variam de dois a três dias.

Material necessário para verificação da temperatura:

Bandeja contendo:

- 01 recipiente com algodão seco;
- 01 recipiente com álcool a 70%;
- 01 recipiente para o algodão usado;
- Caneta e papel para anotações;
- 01 termômetro.

Axilar

Esta técnica é contraindicada nas queimaduras de tórax, fraturas de membros superiores, pacientes muito magros e lesões axilares.

Procedimento:

- Orientar o paciente sobre o procedimento;
- Enxugar a axila do paciente ou orientá-lo fazer;
- Verificar se a coluna de mercúrio está abaixo de 35° em caso de termômetros não digitais;
- Colocar o termômetro na axila de forma que fique o bulbo em contato com a pele;
- Pedir para que o paciente comprima o braço de encontro ao corpo, de preferência colocando a mão no ombro oposto;
- Após cinco minutos retirar o termômetro;
- Fazer a leitura;
- Anotar o valor da temperatura;
- Desinfetar o termômetro com algodão embebido em álcool 70%;
- Desprezar o algodão sujo;
- Registrar no prontuário os resultados conforme os horários de rotina.

Oral ou bucal

Esta técnica somente é indicada quando os termômetros são individuais e quando não houver contraindicação, como: intervenções cirúrgicas na boca, inflamações na boca, pacientes inconscientes, crianças.

Procedimento:

- Verificar se a coluna de mercúrio está abaixo de 35° em caso de termômetros não digitais;
- Colocar o termômetro embaixo da língua do paciente;
- Pedir para que o paciente cerre os lábios, firmando o termômetro no canto da boca;
- Após cinco minutos retirar o termômetro;
- Fazer a leitura;
- Anotar o valor da temperatura;

- Limpar o termômetro com algodão embebido em álcool a 70% e guardá-lo junto aos artigos do paciente;
- Abaixar a coluna de mercúrio para 35°C;
- Desprezar o algodão sujo;
- Registrar no prontuário os resultados conforme os horários de rotina.

Retal

É o mais eficiente entre os métodos de verificação de temperatura. Usado nos casos de impossibilidade de utilizar a técnica bucal e axilar. O termômetro deve ser de uso individual;

É contraindicado em pacientes que sofreram cirurgia retal, perineal e inflamações no reto e ânus.

Procedimento:

- Colocar o paciente na posição de Sims – decúbito lateral esquerdo com perna direita flexionada;
- Lubrificar a ponta do termômetro (ex: óleo mineral);
- Introduzir a ponta do termômetro no reto;
- Após cinco minutos retirar o termômetro;
- Fazer a leitura;
- Anotar o valor da temperatura;
- Lavar o termômetro com água e sabão;
- Passar álcool a 70% e guardá-lo junto aos artigos do paciente;
- Desprezar o algodão sujo;
- Registrar no prontuário os resultados conforme os horários de rotina;

Obs.: a temperatura também pode ser verificada na região inguinal, sob o queixo e o joelho, caso haja contra indicação nas regiões citadas anteriormente.

Pulso

O pulso é verificado na artéria radial, pediosa, temporal e carótida. Basta tocar nos pontos anatômicos corretos para verificar o pulso do paciente. As artérias mais comuns para verificar o pulso são a temporal facial, carótida, braquial, umeral, radial, cubital, femural, inguinal, poplítea, pediosa e tibial posterior.

Há fatores que afetam o pulso normal, como:

Fisiológicos- emoções, exercícios físicos;

Patológicos- febre, hipotensão que aumentam ou diminuem a frequência cardíaca.

Alterações na frequência cardíaca

Bradíarritmia - pulso lento com menos de 60 batimentos por minuto;

Taquiarritmia - pulso rápido com mais de 120 batimentos por minuto.

Ritmo cardíaco

Ritmo cardíaco é uniforme e com intervalos iguais. Quando há alterações, ocorrem as arritmias cardíacas.

O ritmo do pulso pode ser:

Regular – os batimentos cardíacos são uniformes;

Irregular – os batimentos cardíacos não uniformes.

Volume do pulso

O volume do pulso pode variar entre amplo e cheio ou pequeno e vazio. É caracterizado de acordo com a intensidade das contrações cardíacas.

Tensão das artérias

No pulso de tensão alta a artéria é dura, difícil de ser comprimida. No pulso de tensão baixa a artéria é mole, fácil de ser comprimida.

Procedimento:

- Manter o paciente em posição confortável, deitado ou sentado;
 - Apoiar o braço, se o pulso verificado for radial;
 - Colocar o dedo indicador e anelar no local e pressionar levemente, sem comprimir o local. Não usar o dedo polegar, pois sua pulsação poderá ser confundida com a do paciente;
 - Contar o número de batimentos do pulso em um minuto;
 - Comunicar ao enfermeiro ou médico qualquer alteração no ritmo cardíaco;
- Anotar a frequência, ritmo e volume de acordo com os horários indicados.

Respiração

É a troca de gases entre o organismo e o meio ambiente que consiste basicamente na absorção de oxigênio, pela inspiração que permite a entrada de oxigênio nos pulmões, e a eliminação de gás carbônico, através da expiração que permite a saída do ar contido nos pulmões.

A respiração pode ser costal superior (mulher), costal inferior (homem) e abdominal ou diafragmática (criança).

Alteração na frequência respiratória

Taquipneia; - frequência respiratória rápida e superficial;

Polipnéia – frequência respiratória aumentada e superficial;

Hiperpinéia – frequência respiratória aumentada e profunda;

Bradpnéia – frequência respiratória lenta e com profundidade normal;

Oligopnéia ou hipopnéia – frequência respiratória lenta e superficial;

Espanopnéia – frequência respiratória lenta e profunda.

Ritmo

O ritmo pode ser normal e uniforme, nos casos de indivíduos sadios, chamado eupneia, ou pode ser anormal, como descrito a seguir:

Apneia – parada respiratória;

Cheyne-stoke – respiração que apresenta períodos de dispneia, bradpnéia e apnéia. Os movimentos respiratórios aumentam e diminuem, e após uma pausa o ciclo reinicia. As fases de taquipnéia duram cerca de 30 segundos;

Kusmaul – é a respiração profunda e ruidosa, seguida de pausa, depois uma breve e queixosa expiração, seguida de nova pausa;

Biot – respiração periódica caracterizada pela presença de períodos de apnéia de duração variável de até 30 segundos. Pode ser repetida em intervalos regulares e irregulares;

Dispneia – dificuldade de respirar. O paciente apresenta-se cianótico, com a pele em tom de cinza-azulado que se manifesta inicialmente em torno dos lábios e se estende para as extremidades de mãos e pés.

Procedimento

- Manter o paciente sentado ou deitado no leito;
- Ser natural, não deixando que o paciente perceba que sua respiração está sendo contada, pois pode causar-lhe ansiedade, o que pode alterar a frequência;
- Observar quando o tórax sobe e desce, ou os movimentos do abdômen e contar durante um minuto;
- Anotar o número de movimentos respiratórios por minuto;
- Comunicar ao enfermeiro ou médico qualquer alteração na frequência e ritmo respiratório.

Pressão Arterial

Definida como a pressão exercida nas paredes dos vasos sanguíneos pela força de contratilidade do músculo cardíaco que bombeia o sangue.

Os fatores que determinam o grau de tensão sobre os vasos são:

- Força de contração do músculo cardíaco;
- Elasticidade das paredes arteriais;
- Resistência vascular periférica;
- Quantidade do sangue circulante;
- Viscosidade sanguínea.

Alguns fatores podem modificar a pressão arterial:

Fisiológicos – idade, sexo, postura, digestão, drogas;

Patológicos – convulsões, arteriosclerose, aumento da pressão intracraniana, hemorragias.

Locais para a verificação da pressão arterial:

- Braço – artéria braquial;
- Perna – artéria pediosa;
- Coxa – artéria poplítea.

Material:

- Estetoscópio;
- Esfigmomanômetro;
- Algodão embebido em álcool a 70%;
- Álcool a 70%.

Procedimento:

Orientar o paciente quanto ao procedimento;
Preparar o aparelho;
Testar o aparelho de PA;
Colocar o paciente sentado, deitado em posição confortável ou de acordo com orientação médica;
Apoiar sempre o braço aproximadamente na altura do coração;
Ajustar o manguito ao braço acima do cotovelo;
Sentir a pulsação da artéria braquial com as pontas dos dedos na parte anterior da articulação do cotovelo do paciente;
Desinfetar as olivas do estetoscópio com algodão embebido no álcool antes de colocar nos ouvidos;
Desinfetar o diafragma com algodão embebido no álcool antes e após colocar no paciente;
Colocar o diafragma do estetoscópio sobre a artéria braquial do paciente;
Fechar a válvula de ar e insuflá-la rapidamente até que o movimento indique no manômetro 200mmHg aproximadamente;
Abrir lentamente a válvula e observar no manômetro o número correspondente ao primeiro ruído – pressão sistólica máxima, e o segundo ruído – pressão diástole mínima;
Nos casos de dúvidas, verificar novamente;
Desprender o manguito;
Anotar os valores pressóricos verificados;
Após verificar os sinais vitais informar o paciente sobre os valores e deixá-lo confortável;
Comunicar ao enfermeiro ou ao médico qualquer alteração na avaliação fisiológica da pressão arterial.

11. Administração de Medicamentos**Introdução**

A administração de medicamentos do Hospital deverá ter um processo que envolva uma sequência de ações a serem desenvolvidas pelo profissional de enfermagem, a fim de obter os melhores resultados junto ao paciente, sem desperdício de recursos. Durante a fase de preparo o profissional de enfermagem deve ter muita atenção para evitar erros, assegurando ao máximo que o paciente receba a medicação corretamente.

Recomendações Gerais

- Lavar sempre as mãos antes do preparo, administração e logo após o procedimento;
- Preparar o medicamento em ambiente com boa iluminação;
- Concentrar a atenção no trabalho, evitando atividades paralelas, distrações e interrupções, que podem aumentar a chance de cometer erros;
- Ler e conferir o rótulo da medicação três vezes – quando pegar o medicamento, antes de colocar o medicamento no recipiente próprio para administração, e ao colocar o recipiente na prateleira ou desprezar o invólucro;
- Fazer desinfecção das ampolas e ou dos frascos antes de quebrar e ou aspirar à medicação;
- Preparar somente quando tiver certeza do medicamento prescrito, dosagem e via de administração;
- As medicações devem ser administradas sob prescrição médica, sendo, em casos de emergência, aceitável fazê-lo baseado apenas em orientação verbal. Nesse caso, todas as medicações usadas devem ser prescritas pelo médico posteriormente, quando a situação estiver sob controle;
- Identificar o medicamento preparado com o nome do paciente, número do leito, nome da medicação, via de administração e horário;
- Proteger a seringa ou frasco com medicamento para evitar contaminação, podendo ser usado o próprio invólucro se não contaminado;
- Observar o aspecto e as características da medicação antes de prepará-la; e antes de administrá-la;
- Utilizar bandeja devidamente limpa;
- Deixar o local de preparo de medicação sempre em ordem e limpo, utilizando álcool a 70% para desinfetar a bancada;
- Devolver no final do plantão os medicamentos não utilizados e em hipótese alguma acumular “sobras”;
- Manter a bandeja sempre a vista durante a administração, nunca a deixando sozinha junto ao paciente;
- Antes de administrar o medicamento, conferir cuidadosamente a identidade do paciente;
- Permanecer junto ao paciente até que tome o medicamento;

- A administração do medicamento deve ser feita pelo profissional que o preparou;
 - Não se deve nunca esquecer de registrar o medicamento que o paciente tenha recebido (checar a medicação);
 - Em caso de recusa do medicamento, o profissional de enfermagem deve relatar imediatamente o fato ao (a) enfermeiro (a) e/ou médico e anotá-la no prontuário; Convencionalmente em nosso meio, quando o medicamento não foi administrado por algum motivo, o horário correspondente é circundado, “bolado” à caneta e a justificativa anotada no prontuário do paciente;
 - Utilizar luvas de procedimentos para medicações via sonda gástrica ou nasogástrica, via retal e parenteral;
 - Nunca reencapar agulhas ou concitá-las da seringa para desprezar.
- As luvas de procedimentos e o algodão devem ser desprezados na lixeira com saco branco leitoso, para lixo infectante, dentro da enfermaria do paciente, conforme Programa de Gerenciamento de Resíduos da CCIH.

Vias de Administração de Medicamentos Administração Oral

Material:

- 01 bandeja;
- 01 copinho;
- Medicamento prescrito.

Procedimento:

- Conferir a prescrição médica e medicação a ser administrada;
- Identificar os copinhos com o nome do paciente, nome da medicação, horário e número do leito;
- Lavar as mãos;
- Diluir o medicamento se necessário;
- Conferir novamente a medicação e prescrição médica verificando data, paciente, hora, via de administração e dose;
- Levar a bandeja de medicação junto ao leito do paciente;
- Perguntar o nome do paciente sem sugerir;
- Oferecer o medicamento;
- Observar se o paciente ingeriu a medicação;
- Lavar as mãos;
- Checar na prescrição médica.

Cuidados importantes:

- Agitar o frasco de medicamento líquido antes de entorná-lo pelo lado oposto ao do rótulo, evitando assim, que o líquido escorra sobre ele, tornando difícil a leitura;
- Os frascos multi-doses deverão ser diluídos quando abertos:
- Frascos multi-doses que ficam “estocados” no posto, verificar sempre a data de validade e condições de armazenamento antes de administrá-lo ao paciente. Se necessário trocar o frasco na farmácia;
- Segurar o recipiente graduado (copinho) e vidro ao nível dos olhos para despejar o líquido até a altura correspondente à dose, facilitando desse modo a colocação precisa do medicamento;
- Colocar comprimidos, drágeas ou cápsulas no recipiente sem tocá-las diretamente com a mão;
- Se houver dificuldade na identificação do medicamento, não o administrar. Devolva-o à farmácia e solicite outro medicamento com identificação legível;
- Se um paciente recebe vários medicamentos simultaneamente, a prática mais segura é a de usar recipientes separados, possibilitando a identificação segura dos medicamentos que efetivamente o paciente recebeu. Em casos de aceitação parcial ou perdas acidentais de uma parte deles, será possível registrar adequadamente o ocorrido e ou repor a medicação perdida;
- Observar se o paciente não está com indicação de jejum, controle hídrico, além de fatores que influenciam a administração, como sonda nasogástrica, condições relativas à deglutição, náuseas, vômitos, entre outros;
- No caso de administração de medicação sublingual, observar a colocação do medicamento sob a língua do paciente e orientá-lo para que deixe ali, sem mastigá-lo ou engoli-lo, até ser totalmente dissolvido, não se devem oferecer líquidos com a medicação sublingual;
- No uso de medicação via SNE ou SNG Lavar (10 a 20ml de água pela seringa sob pressão) logo após a administração da medicação, a fim de evitar obstrução da mesma.

Administração Via Retal

As formulações destinadas para uso retal podem ser sólidas ou líquidas.

- **Formulações sólidas** – denominada supositório – possuem formato e consistência que facilita sua aplicação, não devendo ser partido. Dissolve-se em contato com a temperatura corporal e é indicado principalmente para a estimulação da peristalse para facilitar a defecação. Quando efetivo, os resultados manifestam-se dentro de 15 a 30 minutos, mas podem tardar até uma hora.

- **Formulação líquida** – pode ser em grande quantidade, denominada lavagem intestinal (de 1000 a 2000ml) ou em pequena quantidade, chamada de clister (150 a 500ml).

Geralmente são usadas na lavagem intestinal para a remoção das fezes em caso de fecaloma, preparo para procedimentos cirúrgicos ou exames (ex: colonoscopia).

Material:

- 1 frasco de Clister ou Fleet Enema (conforme prescrição médica);
- Papel higiênico;
- 01 comadre;
- 01 par de luvas de procedimento;
- 01 sonda retal.

Procedimento:

- Explicar ao paciente o procedimento;
- Preparar o material;
- Mornar quando for solução glicerinada ou soro fisiológico;
- Lavar as mãos, calçar luvas de procedimentos;
- Colocar biombo, para não expor o paciente;
- Colocar o paciente em posição de Sims, (decúbito lateral esquerdo e perna direita fletida);
- Afastar a prega interglútea e instilar o líquido;
- Introduzir a sonda retal lubrificada (ex: xilocaína gel ou óleo mineral) no ânus do paciente;
- Colocar o paciente na comadre, deixando o papel higiênico à mão, nos casos de pacientes dependentes, ou encaminhá-lo ao banheiro;

- Fazer a higiene íntima;
- Retirar o material usado;
- Limpar e organizar o material;
- Retirar as luvas de procedimentos;
- Lavar as mãos;
- Fazer anotação de enfermagem no prontuário.

Observação:

No caso de irrigação gota a gota acrescentar um equipo ao material, procedendo a mesma forma de instalação, deixando o sistema instalado até o final da solução.

Administração Via Parenteral

A via parenteral é utilizada quando se deseja uma ação imediata da droga, quando não há possibilidade de administração por via oral, ou quando há interferência na assimilação da droga pelo trato gastrointestinal. A enfermagem utiliza comumente as seguintes formas de administração parenteral: intradérmica, subcutânea, intramuscular e endovenosa.

Preparo da Medicação:

- Observar o prazo de validade, o aspecto da solução, bem como a integridade do frasco;
- Certificar que todo o medicamento está contido no corpo da ampola, pois o estreitamento do gargalo faz com que uma parte do medicamento muitas vezes, fique na sua parte superior;
- O mesmo cuidado deve ser observado com o pó liofilizado no frasco ampola;
- Lavar as mãos com água e sabão;
- Observar a integridade dos invólucros que protegem a seringa e a agulha;
- Monte a seringa com a agulha respeitando a técnica asséptica;
- Desinfetar toda a ampola com algodão embebido em álcool a 70% destacando o gargalo, no caso do frasco ampola, levantar a tampa metálica e desinfetar a borracha;
- Proteger o gargalo da ampola com algodão na hora de quebrá-lo;

- Aspirar ao diluente (no caso de frasco ampola) introduzi-lo dentro do frasco e deixe que a força da pressão interna do frasco, desloque o ar para o interior da seringa;
 - Homogeneizar o diluente com o pó liofilizado sem sacudir;
 - Introduzir o ar da seringa para o interior do frasco. Este procedimento visa aumentar a pressão dentro do frasco, facilitando a retirada do medicamento, visto que os líquidos se movem de uma área de maior pressão para a de menor pressão;
 - Manter o frasco invertido para baixo, enquanto aspira ao medicamento;
 - Proteger a agulha com o protetor e o êmbolo da seringa com o próprio invólucro;
- Identificar o material com fita adesiva com o nome do paciente, número do leito, medicamento, horário, dose e via de administração.

Administração Intradérmica

É a introdução do medicamento na derme. É raramente usada para tratamento, porém incide na disseminação de vacinas.

Volumes máximos administrados – 0,1 a 1,0ml.

Locais de aplicação:

- Face interna ou ventral do antebraço;
- Região escapular (parte superior das costas);
- Parte inferior do deltoide direito (exclusivamente para a vacina BCG).

Material:

- 01 bandeja;
- 01 seringa de 3ml ou 5ml;
- 01 agulha para injeção 03X07;
- 01 bola de algodão;
- 05ml de álcool;
- Luvas de Procedimentos;
- Medicamento prescrito.

Procedimento:

Lavar as mãos;

Preparar a medicação fazendo a desinfecção da ampola e, após a aspiração do medicamento, colocar o protetor na agulha;

Orientar o paciente quanto ao procedimento;

Calçar luvas de procedimentos

Posicionar a agulha em ângulo de 15° em relação à superfície da pele;

Introduzir a agulha com o bisel para cima para formar uma pápula;

Checar na prescrição médica;

OBS.: Não fazer a antissepsia da região, o que causaria o desenvolvimento de reações falso-positivas em testes de hipersensibilidade e a redução da atividade das vacinas administradas.

Administração Via subcutânea

É a introdução do medicamento na região subcutânea. É utilizada para drogas que não necessitem de absorção imediata e sim quando se deseja uma absorção contínua.

Podem ocorrer lesões inflamatórias locais, sendo de grande importância o rodízio da aplicação como um método profilático.

Volume máximo administrável – 3 ml.

Locais de aplicação:

- Parte superior externa dos braços;
- Face lateral externa e frontal das coxas;
- Regiões glúteas, direita e esquerda;
- Região abdominal – hipocôndrios direito e esquerdo, exceto a região periumbilical;
- Regiões supra-escapular e infra-escapular;
- Faces externas, anterior e posterior dos braços;
- Região intermediária lateral das costas (próxima ao quadril direito e esquerdo).

Material:

- 01 bandeja;
- 01 seringa de 1ml;
- 01 agulha 13X25;

- Luvas de procedimentos;
- 02 bolas de algodão;
- 05ml do álcool a 70%;
- Medicamento prescrito.

Procedimento:

- Lavar as mãos;
- Preparar a medicação fazendo a desinfecção da ampola e, após a aspiração do medicamento, colocar o protetor na agulha;
- Orientar o paciente quanto ao procedimento;
- Calçar luvas de procedimentos;
- Fazer anti-sepsia da pele de cima para baixo;
- Posicionar a agulha em ângulo de 90° em relação à superfície da pele;
- Introduzir a agulha com bisel para baixo;
- Não friccionar o local após a aplicação;
- Retirar luvas e lavar mãos;
- Checar na prescrição médica.

Administração Via intramuscular

É aplicada no tecido muscular através da pele, tendo a desvantagem de ser dolorosa pela introdução da agulha e absorção do medicamento. O desconforto da aplicação desse medicamento pode ser minimizado com os seguintes cuidados:

- Manter a técnica asséptica durante todo o procedimento;
- Ao escolher o local de aplicação, observe a condição do músculo;
- Assegure a privacidade do paciente, sem expô-lo desnecessariamente;
- Não hesitar em aplicar a injeção;
- Injetar lentamente as soluções;
- Fazer uma pressão no local administrado com a extremidade dos dedos, para auxiliar na absorção da droga;
- Checar na prescrição médica.

Volume máximo administrável – 3 ml.

Locais para aplicação:

- Regiões deltoideanas;
- Região dorsoglútea;
- Região ventroglútea;
- Região anterolateral da coxa (músculo vastolateral).

Recomendações importantes:

- Não administrar medicamentos por via intramuscular na região dorsoglútea em crianças de 0 a 2 anos, adultos excessivamente magros ou com mais de 60 anos;
- Priorizar a região vastolateral da coxa em crianças menores de 1 ano;
- Não administrar diclofenaco de sódio e penicilina benzatina na região deltóide, em qualquer idade. Nessas medicações só usar agulhas 30x8;
- Rodiziar o local de aplicação.

Material:

- 01 bandeja;
- 01 seringa de 3ml ou 5ml;
- 01 agulha 30X06, 30X07 ou 30X08;
- 02 bolas de algodão;
- 05ml do álcool a 70%;
- Luvas de procedimentos;
- Medicamento prescrito.

Procedimento:

- Lavar as mãos;
- Escolher a seringa de acordo com o volume a ser injetado;
- Preparar a medicação fazendo a desinfecção da ampola e, após a aspiração do medicamento, colocar o protetor na agulha;
- Orientar o paciente quanto ao procedimento;
- Calçar luvas de procedimentos;
- Fazer antissepsia da pele de cima para baixo;
- Posicionar a agulha em ângulo de 90° em relação à superfície da pele;
- Introduzir a agulha com bisel para baixo;

- Aspirar antes de injetar o medicamento, verificando se algum vaso foi atingido;
- Injetar lentamente o líquido;
- Fazer uma leve compressão no local após a administração;
- Retirar luvas e lavar as mãos;
- Checar na prescrição médica.

Administração Via endovenosa

A via endovenosa é usada quando se deseja uma ação rápida do medicamento ou porque outras vias não são propícias. Sua administração deve ser feita com muito cuidado, considerando-se que a medicação entra direto na corrente sanguínea, podendo ocasionar sérias complicações ao paciente, caso as recomendações preconizadas não sejam observadas. As soluções administradas por essa via devem ser cristalinas, não oleosas e sem flocos em suspensão.

Alguns acidentes podem ocorrer na administração de medicamentos endovenosos:

- **Esclerose da veia** – aplicação sucessiva no mesmo local;
- **Abscessos**- administração de medicamentos fora da veia, anti-sepsia inadequada no local da punção e material contaminado;
- **Hematoma**- extravasamento de sangue da veia no espaço intersticial por transfixação da veia;
- **Flebite**- longa permanência de dispositivos endovenosos ou drogas irritantes;
- **Êmbolos** – deslocamento de resíduos de medicamentos mal diluídos ou coágulos de sangue podem agir como êmbolos;
- **Infiltração**- passagem do líquido para o tecido subcutâneo. Ocorre por deslocamento da agulha ou pela sua penetração na parede do vaso;
- **Choque** - quando se aplica determinado medicamento, pode ocorrer o estado de choque, vasodilatação geral, palidez, vertigem, agitação, cianose, ansiedade, tremores.

Pode se tratar do **choque pirogênico** que ocorre quando existe pirogênio no medicamento, ou seja, substância produzida por bactéria, produzindo reações como febre e alergias; **choque anafilático** devido à hipersensibilidade do paciente ao medicamento.

Volume máximo administrável – não há limite, exceto nos casos em que a patologia contraindique volumes elevados.

Locais de aplicação:

- Região cefálica (crianças);
- Região temporossuperficial e regiões epicranianas;
- Região dos membros superiores: braço (cefálica e basílica), antebraço (intermediária cefálica, intermediária basílica, mediana e radial);
- Ulnar;
- Mão: rede do dorso da mão;
- Região dos membros inferiores: perna (face posterior do joelho), safena magna e tibial anterior; pé (rede do dorso do pé);

Obs.: Observar orientações adicionais na Rotina de Prevenção de Infecção de Corrente Sanguínea da CCIH.

Material:

Mesmo da injeção intramuscular, acrescentando em caso de grande volume de medicação:

- 01 bandeja;
- 01 Equipo;
- 01 cateter intravenoso (abocath ou jelco);
- 01 pacote de gaze;
- 30 cm de esparadrapo ou micropore;
- Medicamento;
- Luvas de Procedimentos.

Procedimento:

- Lavar as mãos;
- Preparar a medicação fazendo a desinfecção da ampola e, após a aspiração do medicamento, colocar o protetor na agulha;
- Posicionar o paciente deitado ou sentado;
- Orientar o paciente quanto ao procedimento;
- Calçar luvas de procedimentos;
- Inspeccionar as condições da veia e selecionar a mais apropriada;

- Garrotear o braço aproximadamente 10 cm acima da veia escolhida. Para facilitar a visualização da veia na mão e braço, convém o paciente cerrar o punho durante a inspeção e a punção venosa;
- Fazer antissepsia da pele de cima para baixo;
- Fixar a veia e fazer a punção;
- Inserir o cateter ou agulha em um ângulo de 15° a 30° graus mantendo a pele esticada com o bisel voltado para cima, facilitando a introdução;
- Retirar o garrote;
- Administrar lentamente o medicamento, evitando assim reações adversas, já que muitos medicamentos podem produzir efeitos indesejáveis de imediato. Nesses casos, interrompa a aplicação e comunique o fato o (a) enfermeiro(a) ou médico;
- Retirar o cateter ou agulha e comprimir o local;
- Retirar luvas e lavar as mãos;
- Checar na prescrição médica.

Recomendações importantes:

- Seguir Rotina de Controle de Infecção para acesso vascular para a manutenção da punção;
- Evitar punção venosa de membros inferiores em pacientes adultos;
- O local escolhido deve ser seguro, de fácil acesso, confortável ao paciente;
- O seguimento escolhido deve ser mais longo que a agulha;
- Evitar “tapinha” sobre o local a ser puncionado, pois permitem o rompimento da veia no momento da punção;

Não puncionar membros com fístula arterio-venosa para hemodiálise, paresia, paralisia ou membro do mesmo lado em que foi feita uma mastectomia.

Venóclise:

Venóclise é a administração endovenosa de regular quantidade de líquido através de gotejamento controlado, para ser infundido num período de tempo pré-determinado. É indicada principalmente para repor perdas de líquidos do organismo e administrar medicamentos. As soluções mais utilizadas são a glicosada 5%, fisiológica 0,9% e ringer simples.

Recomendações importantes:

- Atentar para a identificação, registrando no rótulo: o nome do paciente, a solução a serem injetados, os medicamentos e seus complementos do soro, caso houver, tempo em que a solução deverá ser infundida, número de gotas por minuto, início e término, data e assinatura;
- Estabelecer a punção venosa em local longe de articulações e de fácil acesso, para facilitar manutenção da via e oferecer conforto ao paciente;
- Não puncionar veias esclerosadas (são veias com paredes espessas e endurecidas), devido a deficiência circulatória;
- Realizar a punção com técnica asséptica, mantendo todo o conjunto de punção limpo, inclusive sua fixação, prevenindo infecção;
- Manter as conexões do sistema bem adaptadas evitando extravasamento de solução, contaminação, refluxo sanguíneo e entrada de ar;
- Manter a observação constante no local, a fim de detectar precocemente a infiltração nos tecidos adjacentes;
- Retirar o dispositivo da punção e providenciar outra via de acesso venoso, na presença de sinais de flebite (edema e hiperemia local). Comunicar o caso o (a) enfermeiro (a);
- Garantir a infusão do volume e dosagem dentro do tempo estabelecido. Para isto, deve-se controlar constantemente o gotejamento, que não deve ser alterado em casos de atraso, para evitar a sobrecarga cardíaca;
- Orientar aos pacientes que deambulam manterem o frasco elevado para promover gotejamento contínuo, evitando refluxo, coagulação sanguínea e obstrução do cateter;
- Orientar o paciente não abrir ou fechar o gotejamento.

Registrar no local da punção data, hora e assinatura do profissional responsável.

- Administração de medicações de horário pela “borrachinha” do equipo: fazer desinfecção do local antes da introdução da agulha;
- Não injetar medicamentos perfurando o frasco de soro ou deixar agulhar tipo “suspiro” para evitar contaminação do sistema;
- Evitar excesso de polifix ou tree-wall.

12. Técnica para Mensuração de Glicemia Capilar

É a verificação, por meio de amostra de sangue capilar, da quantidade de glicose presente na corrente sanguínea.

Material:

- 01 unidade de fita de glicoteste;
- Aparelho de HGT;
- 01 bola de algodão;
- 01 pacote de gaze;
- 01 unidade de agulha 13 x 4,5 (agulha de insulina);
- Luvas de procedimentos.

Procedimento:

- Preparar o material;
- Orientar o paciente quanto ao procedimento;
- Lavar as mãos;
- Calçar luvas de procedimentos;
- Posicionar um dos dedos em que será realizado o teste, de maneira que a gota de sangue pingue na fita reagente conectada ao aparelho;
- Comprimir o dedo acima do local a ser puncionado;
- Realizar antisepsia do dedo com álcool 70%;
- Fazer um pequeno furo com agulha de insulina no dedo;
- Esperar a gota de sangue pingar sobre a fita – não esfregar o dedo na fita;
- Aguardar por 30 segundos aproximadamente;
- Fazer a leitura;
- Limpar o dedo do paciente;
- Organizar o material;
- Retirar as luvas;
- Lavar as mãos;
- Anotar o resultado no prontuário.

Observação:

Qualquer alteração, comunicar a enfermeira ou médico do paciente e medicar conforme prescrição médica e de acordo com o resultado a unidade.

13. Administração de Sangue ou Hemoderivados

Procedimentos de Enfermagem:

- Avisar ao banco de sangue sobre a prescrição e anotar no pedido o horário e o nome do funcionário que o atendeu;
- Encaminhar o pedido de administração de sangue ou hemoderivados para o setor;
- Manter o gotejamento de acordo com a prescrição médica;
- Observar o posicionamento da agulha, evitando a infiltração nos tecidos;
- Caso haja Intercorrências durante a transfusão, solicitar o responsável técnico do banco de sangue e avisar ao médico;
- Observar anormalidades;

OBS.: A instalação e a troca das bolsas de sangue ou hemoderivados é de responsabilidade do Banco de Sangue.

- O técnico do Banco de Sangue deverá instalar punção venosa exclusiva para administração do sangue ou hemoderivados, não sendo permitido usar a mesma via do soro e medicações;
- Pacientes com difícil acesso venoso deverão ser avaliados pelo enfermeiro responsável e suspender as medicações, se for o caso;
- Seguir orientações da Rotina de Controle de Infecção de Corrente Sanguínea da CCIH.

Reações Pirogênicas:

Sintomas

- Calafrios súbitos e febre;
- Cefaleia;
- Vermelhidão e taquicardia.

Condutas

- Interromper a transfusão e avisar ao médico;
- Administrar medicamento conforme prescrição;
- Verificar a temperatura meia hora após o início dos calafrios;
- Preencher notificação.

14. Movimentação e Transporte de Paciente

Conceito: É mover, e levantar ou transportar o paciente para um determinado local através da utilização de movimentos planejados.

Objetivos:

- Proporcionar conforto e segurança ao paciente;
- Evitar esforços desnecessários e lesões corporais;
- Aliviar a pressão de determinada área (evitar escaras).

O primeiro fator importante ao se mover ou levantar o paciente, é o emprego de uma boa mecânica corporal por parte da enfermagem e de outra pessoa que ajude. Devem-se evitar esforços desnecessários, prevenindo danos para si e para o paciente.

Os movimentos devem ser planejados. É bom fazer uma pequena contagem para todos agirem juntos, somando forças, empregando princípios de ergonomia. Por exemplo, contar 1 – 2 – 3 – já!

Procedimentos comuns:

- Lavar as mãos antes e após qualquer procedimento;
- Calçar luvas de procedimentos;
- Orientar o paciente sobre o procedimento;
- Registrar no prontuário todos os procedimentos realizados com o paciente;
- Deixar a unidade em ordem.

Decúbito Dorsal Para Lateral Direito Ou Esquerdo

Duas Pessoas Procedimento:

- Dobrar em leque o sobrelençol até a altura dos pés;
- As duas pessoas executantes devem colocar-se à esquerda do paciente;
- 1ª pessoa: colocar o braço direito sob o ombro do paciente, apoiando a cabeça. Em seguida colocar o braço esquerdo sob a região lombar;
- 2ª pessoa: colocar o braço direito sob a região lombar e o esquerdo sob o terço superior da coxa;
- Colocar o braço esquerdo do paciente sobre o tórax, o direito semiflexionado e abduzido sobre o leito e flexionar o joelho esquerdo;

- Colocar uma das mãos sobre o quadril do paciente e virá-lo delicadamente para o lado direito;
- Colocar um travesseiro apoiando a cabeça, pescoço e ombro, outro amparando as costas e um terceiro entre os membros inferiores;
- Colocar o braço esquerdo do paciente de modo que não pressione o tórax;
- Cobrir o paciente;
- Deixar a unidade em ordem.

OBS: Para as mudanças de decúbito inverso seguir os mesmos passos, mudando o posicionamento dos executantes e do paciente.

Duas Pessoas com Lençol

Procedimento:

- Dobrar em leque a colcha e o sobre lençol;
- Ficar uma pessoa de cada lado do paciente;
- Soltar o lençol móvel;
- Enrolar as extremidades laterais do lençol bem próximo do paciente;
- Executar a técnica da seguinte maneira: ambos seguram o lençol na altura do ombro e do terço superior da coxa;
- Colocar o paciente para o lado esquerdo com movimentos sincronizados;
- Colocar o braço esquerdo do paciente sobre o tórax, deixando o outro sem flexionado e abduzido sobre o leito e flexionar o joelho esquerdo;
- Colocar uma das mãos sobre o ombro e a outra sobre o quadril do paciente e virá-lo delicadamente para o lado direito;
- Colocar um travesseiro apoiando a cabeça, pescoço e ombro, outro amparando as costas e outro entre os membros inferiores;
- Colocar o braço esquerdo de modo que não pressione o tórax;
- Prender o lençol;
- Cobrir o paciente.

OBS: Para movimentar o paciente do decúbito dorsal para a lateral esquerda, seguir as mesmas regras, mudando o posicionamento do paciente.

Movimentação do Paciente para a Cabeceira

Quando o Paciente Auxilia

Procedimento:

- Dobrar em leque a colcha e sobre lençol até altura dos pés;
- Proteger as grades de cabeceira com travesseiros;
- Solicitar ao paciente, que flexione os joelhos, apoiando firmemente as pernas e pés no colchão;
- Apoiar o ombro e a coxa do paciente com as mãos;
- Orientar o paciente solicitando-o para dar um impulso com os pés no sentido da cabeceira;
- Colocar o travesseiro e arrumar a cama;
- Cobrir o paciente.

Quando o Paciente não Auxilia (Duas Pessoas com Lençol Móvel ou Lençol)

Procedimento:

- Dobrar em leque o sobrelençol até a altura dos pés;
- Proteger as grades da cabeceira com o travesseiro;
- Ficar uma pessoa de cada lado do paciente;
- Soltar o lençol móvel ou lençol;
- Enrolar as extremidades laterais do lençol bem próximos do paciente;
- Ambas as pessoas devem segurar o lençol na altura do ombro e na região coxofemoral;
- Deslocar o paciente para a cabeceira da cama com movimentos sincronizados;
- Colocar o travesseiro e arrumar a cama;
- Cobrir o paciente e deixar a unidade em ordem.

Transporte do Paciente da Cama para a Maca (Quatro Pessoas com Lençol)

Procedimento:

- Antes do procedimento, fechar infusões venosas, e SNG, SNE ou SVD;
- No caso SVD, exames demorados abrir sonda enquanto aguarda;
- Desprender as roupas de cama;
- Dobrar em leque o lençol e o cobertor até os pés;

- Em quatro pessoas, devem portar-se duas pessoas à direita e duas pessoas à esquerda do paciente;
- Enrolar as extremidades laterais do lençol bem próximas ao paciente;
- Passar o paciente para a beira da cama com movimentos simultâneos;
- Colocar a maca paralela ao leito, próxima do paciente;
- Transportar o paciente da cama para a maca num só movimento;
- Afastar a maca da cama, arrumar as roupas e levantar as grades laterais;
- Deixar o paciente confortável e a unidade em ordem.

Da Cama para a Cadeira de Rodas (Duas Pessoas com Lençol)

Procedimento:

- Colocar a cadeira de rodas próximas aos pés da cama. Deixar travada;
- Colocar o lençol sobre o paciente;
- Levantar a cabeceira e sentar o paciente na borda da cama observando sinais de vertigem, palidez, etc.;
- Enrolar as bordas laterais do lençol próximos do paciente;
- Transportar com movimentos sincronizados para a cadeira de rodas;
- Deixar a unidade em ordem.

Cuidados Importantes:

- Fazer a desinfecção concorrente da maca e da cadeira de rodas após cada transporte;
- Utilizar corretamente a mecânica corporal a fim de evitar lesões corporais e desgastes desnecessários;
- Puxar a cadeira de rodas pelas costas ao descer a rampa;
- Agasalhar o paciente nos dias frios;
- Cuidados com infusões, sondas, dietas, drenos, etc.

15. Posições do Corpo

Finalidades:

- Proporcionar conforto;
- Realizar exames físicos;
- Tratamentos e cirurgias.

- De acordo com a região a ser examinada, a enfermagem deve ajudar o paciente a adotar posições específicas, de modo a facilitar a observação ao examinador e manter o conforto e a privacidade do paciente.
- Recomenda-se usar: lençóis, campos, perneiras. E isolar o paciente com biombo se necessário.
- O funcionário deverá lavar as mãos antes e pós o procedimento e calçar as luvas de procedimentos.

- **Decúbito Horizontal- ou decúbito dorsal**

O paciente se deita de costas, com as extremidades inferiores em extensão ou ligeiramente flexionadas para permitir o relaxamento dos músculos abdominais.

- Sob a cabeça colocam-se travesseiros (1 ou 2)
- Os braços cruzam sobre o tórax ou estendidos.
- Cobrir o paciente com lençol (solto do colchão).

Procedimento:

- Lavar as mãos; Explicar o procedimento e a finalidade ao paciente;
- Colocar a mesa de exame ou o leito na posição horizontal;
- Deitar o paciente horizontalmente de costas;
- Manter os membros superiores ao longo do corpo em posição anatômica e os inferiores alinhados;
- Manter o paciente protegido com o lençol, expondo apenas a área a ser examinada;
- Deitar o paciente em posição confortável após exame;
- Lavar as mãos;
- Proceder às anotações no prontuário.

- **Posição de Fowler**

O paciente fica semi-sentado, com apoio nos joelhos e nos pés.

Indicada:

- Descanso e conforto;
- Exames;
- Melhorar respiração (pacientes cardíacos e pulmonares);

- Evitar aspiração em pacientes com dietas por SNG ou SNE.

Existem duas variações da posição de fowler que podem ser classificadas como:

- **Semi – fowler:** é uma elevação da cabeça de aproximadamente 30°, posição confortável para o paciente que deve ficar com a cabeça e o tórax ligeiramente elevados;

Posição usada em caso de pacientes com SNG ou SNE, para prevenir pneumonias aspirativas;

- **Fowler alta** - É a posição totalmente sentada, ou seja, com a cabeceira da cama elevada a um ângulo de 90°.

Procedimento:

- Lavar as mãos;
- Explicar ao paciente a finalidade e o procedimento;
- Colocar o paciente em decúbito dorsal;
- Elevar os pés da cama;
- Elevar a cabeça e o tórax do paciente até formar um ângulo de 45° em relação ao nível normal do leito;
- Proteger o paciente com lençol expondo a região a ser examinada;
- Deitar o paciente em posição confortável após exame ou tratamento;
- Lavar as mãos;
- Fazer anotações no prontuário.

- **Decúbito Ventral ou Prona**

Paciente deitado sobre o abdome, com a cabeça voltada para o lado.

Indicação:

- Exames da coluna vertebral;
- Exames da região cervical.

Para conforto pode ser de:

Curta duração: mãos pendentes, cabeça voltada para o lado, sem travesseiros, e os pés sobre a cama.

Longa duração: os braços fletidos, voltados para cima ou ao longo do corpo. Os pés elevados com travesseiros, à cabeça para o lado com pequeno travesseiro em baixo.

- **Decúbito lateral ou SIMS**

Pode ser “direita” ou “esquerda” conforme deitado sobre o lado direito ou esquerdo.

Indicação:

Lavagem intestinal, aplicação de medicamentos por via retal, verificação de temperatura retal e repouso.

Procedimento:

- Colocar biombo;
 - Lavar as mãos;
 - Calçar as luvas de procedimentos;
 - Deitar o paciente sobre o lado, colocar travesseiro pequeno para servir de apoio;
 - Colocar braço esquerdo para trás do corpo e o braço direito em qualquer posição;
- Flexionar as pernas: a direita em ângulo agudo (perto do paciente) e a esquerda menos flexionada.

- **Genupeitoral**

Indicação: exames vaginais e retais

Procedimento:

- Colocar biombo;
- Lavar as mãos;
- Calçar as luvas de procedimentos;
- Posicionar o paciente ajoelhado e com o peito apoiado na cama;
- Colocar travesseiro sobre o tórax e cabeça do paciente;
- Os braços flexionados nos cotovelos;

Cobrir o paciente com dois lençóis ou campo fenestrado.

- **Ginecológica**

Indicação: exames ginecológicos.

Procedimento:

- Colocar biombo;
- Lavar as mãos;
- Calçar as luvas de procedimentos;
- Posicionar o paciente deitado de costas, com as pernas flexionadas sobre as coxas, a planta dos pés sobre o colchão e os joelhos bem afastados um do outro.

- **Litotômica.**

É considerada uma modificação da ginecológica.

Indicação:

- Parto;
- Operação ou exame de períneo, vagina e bexiga.

Procedimento:

- Colocar biombo;
- Lavar as mãos;
- Calçar as luvas de procedimentos;
- O Paciente é colocado em decúbito dorsal, com os ombros e a cabeça ligeiramente elevados, as coxas bem afastadas são flexionadas sobre o abdome;
- As nádegas devem ficar um pouco fora do colchão.

- **Tredelemburg.**

Indicações:

- Facilitar drenagem de secreções brônquicas;
- Melhorar retorno venoso (varizes, hemorragias, hipotensão, choque);
- Cirurgia de órgão pélvico, para descolar o intestino para o abdome, para facilitar o procedimento.

Procedimento:

Posicionar o Paciente com o corpo inclinado, com a cabeça em plano mais baixo que o resto do corpo, com declive de 30 a 45°.

16. Higienização do Paciente

- **Banho do Paciente Acamado**

Conceito

É a higiene corporal do paciente acamado, com dependência parcial ou total da enfermagem.

Finalidades

- Favorecer a manutenção das funções da pele;

- Estimular a circulação;
- Proporcionar conforto e bem-estar físico e mental;
- Limpar e proteger a pele.

Material:

- Bandeja contendo:
- Bacia;
- Jarro;
- Sabonete;
- Cuba rim;
- Cinco bolas de algodão ou pacotes de gases;
- Par de luvas de procedimento;
- Álcool a 70%;
- Pente;
- Pano de limpeza;
- Saco plástico pequeno;
- Uma pinça;
- Roupa de cama, toalha de rosto e de banho, pijama ou camisola;
- Biombo;
- Hamper;
- Comadre forrada;
- Balde;
- Papel toalha;
- Hidratante corporal ou óleo mineral, se necessário.

Procedimento:

- Conversar com o paciente sobre o procedimento;
- Observar as condições do paciente;
- Reunir o material;
- Preparar o ambiente;
- Fechar a janela;
- Proteger o leito com biombo;
- Desocupar a mesa de cabeceira;

- Lavar as mãos;
- Trazer o hamper, a cuba com a solução, os panos de limpeza, o álcool a 70% e o saco de lixo pequeno;
- Calçar as luvas de procedimentos;
- Limpar a mesa de cabeceira, iniciando pela parte interna;
- Passar a bandeja para a mesa de cabeceira;
- Levar o material para a unidade: colocar a bandeja na mesa de cabeceira, a comadre na cadeira, as roupas nos pés do leito e o balde sobre a toalha de papel no chão, aos pés do leito;
- Trocar as luvas de procedimentos;
- Dobrar a roupa e colocar no espaldar da cadeira;
- Soltar a roupa do leito, iniciando pelo lado oposto;
- Retirar a colcha, a camisola do paciente e travesseiros extras, se houverem;
- Lavar e enxaguar o rosto do paciente;
- Colocar a toalha de rosto protegendo o tórax e descer o lençol protetor do paciente até a região pubiana;
- Lavar e enxugar os membros superiores, iniciando pela parte distal do braço oposto, se tiver condições;
- Lavar as mãos do paciente na bacia;
- Lavar e enxugar o tronco anterior, dando especial atenção à base dos seios e axilas, descobrindo um lado de cada vez, iniciando pelo oposto;
- Colocar a toalha sobre os membros inferiores e lavá-los separadamente, iniciando pela parte mais distal, deixando os pés por último;
- Lavar os pés na bacia, separadamente e enxugar bem;
- Virar o paciente em decúbito lateral, lavar, enxugar, massagear a região dorsal com a solução indicada (óleo glicerinado ou hidratante corporal);
- Lavar e pentear os cabelos;
- Trocar a roupa de cama procedendo à limpeza diária;
- Desprezar as roupas usadas diretamente no hamper, nunca no chão;
- Deixar o paciente confortável;
- Organizar a unidade, encaminhando o material ao expurgo;
- Cuidar do material;
- Retirar as luvas;
- Lavar as mãos;

- Registrar no prontuário o procedimento, bem como qualquer alteração observada na pele do paciente;
- Em caso de paciente masculino fazer a barba, quando houver necessidade;
- Organizar e realizar o corte de cabelos, referente à pacientes de longa permanência na unidade, atentando para não deixar a sujidade dos fios de cabelos nos enxovais.

Observações:

- Retirar bem o sabonete da pele a fim de evitar irritação;
- Evitar cansar o paciente;
- Expor o paciente estritamente o necessário;
- As unhas devem ser cortadas e limpas sempre que necessário;
- Durante o banho observar rigorosamente as condições físicas e mentais do paciente, registrando-as;

Observar as condições da pele e proeminências ósseas, hidratar e massagear estas regiões a fim de evitar úlceras de decúbitos.

- **Higienização Oral**

A promoção e manutenção de boas condições de higiene da boca e dos dentes são fundamentais para saúde e conforto do paciente, evitando a proliferação de bactérias. É hábito a escovação dos dentes pela manhã, após as refeições e antes de se deitar (no mínimo 4 vezes ao dia). A higiene oral compreende: limpeza dos dentes, das gengivas, bochechas, língua e lábios.

Finalidades

- Evitar mau hálito;
- Conservar a boca livre de resíduos alimentares;
- Manter a integridade da mucosa oral;
- Proporcionar conforto e bem-estar ao paciente;
- Prevenir a cárie dentária, estomatites e outras infecções.

Material:

- Escova de dente;
- Creme dental ou solução dentifrícia;
- Solução anti-séptica ou solução bicarbonatada;
- Copo com água;

- Espátula com gazes ou escova de dente do paciente em bom aspecto;
- Bandeja;
- Cuba rim;
- Toalha de rosto ou papel toalha;
- O paciente que faz uso de prótese dentária (dentadura) também necessita de cuidados de higiene para manter a integridade da mucosa oral e conservar a prótese limpa;
- Paciente com dieta por SNG ou SNE e TOT necessitam higiene rigorosa, pois tem risco aumentado para pneumonia;
- Observar orientações da Rotina de Prevenção de Pneumonia Hospitalar da CCIH.

Procedimento:

- Lavar as mãos;
- Levar a bandeja e colocá-la sobre a mesa de cabeceira;
- Explicar para o paciente sobre o que vai ser feito;
- Sentar o paciente ou colocá-lo em Fowler;
- Proteger o pescoço e tórax com a toalha;
- Orientar e auxiliar o paciente sobre a maneira correta de fazer a escovação, umedecer a escova ou espátula com gazes com água, colocar o dentífrico e entregá-la;
- Colocar cuba-rim sob o queixo do paciente;
- Oferecer água para bochechar várias vezes, aproximando a cuba-rim para escoar o líquido da boca;
- Em pacientes totalmente dependentes realizar a higiene oral por ele, escovando todos os dentes, gengivas e língua (usar sonda de guedel se necessário);
- Retirar a cuba-rim e secar os lábios com a toalha;
- Secar a escova e guardá-la ou desprezar espátula com gazes;
- Recolher a bandeja, lavar e guardar o material;
- Lavar as mãos;
- Fazer anotações no prontuário.

- **Banho de Aspersão**

É o banho de chuveiro. Quando o paciente tem condição de tomar banho de aspersão, o pessoal da enfermagem deve acompanhá-lo e supervisioná-lo, não só orientando-o numa boa higienização, como também identificando anormalidades como dispneia, lipotímia, cansaço, tontura e calafrios.

O banho tem várias finalidades como: limpeza da pele, favorecimento do bem-estar, estimulação da circulação, promoção do relaxamento muscular, aliviando fadiga e cansaço.

A pessoa que acompanhar o paciente deve observar as reações que ele pode apresentar durante o banho, evitando acontecimentos desagradáveis como quedas, ferimentos e mesmo fraturas de membros.

Procedimento:

- Providenciar o material necessário, verificando as condições do banheiro;
- Colocar uma cadeira para o paciente sentar, se necessário;
- Fechar a porta sem trancar;
- Auxiliar o paciente no que for necessário;
- Trocar o enxoval do leito do paciente, fazendo a desinfecção concorrente, enquanto o paciente está no banho;
- Proteger o paciente após o banho evitando que se esfrie;
- Lavar as mãos;
- Fazer anotações no prontuário das reações apresentadas durante o banho.

Observações:

As técnicas de limpeza e desinfecção concorrente da unidade do paciente estão descritas nas “Recomendações Básicas para Limpeza Desinfecção e Esterilização de Artigos, Roupas e Ambientes” da CCIH.

17. Drenagem Torácica

O mecanismo normal da respiração opera sob o princípio da pressão negativa, ou seja, a pressão da cavidade torácica é inferior à pressão atmosférica, fazendo com que o ar se desloque para dentro dos pulmões durante a inspiração.

Sempre que o tórax é aberto, existe uma perda da pressão negativa o que resulta em colapamento do pulmão.

O ar ou líquido (sangue, pus, líquido seroso, suco gástrico) formam coleção no espaço interpleural, restringindo a expansão pulmonar e reduzindo a troca gasosa. O dreno torácico implantado no sistema pleural é capaz de remover qualquer coisa do espaço pleural.

Também conhecido como drenagem em selo d'água, é uma técnica de evacuação de ar, água ou sangue da cavidade. Para realização desta drenagem é necessária a implantação de um dreno no tórax do paciente que estará ligado ao sistema de drenagem.

Utilizado quando há:

- Hemotórax – presença de sangue na cavidade;
- Pneumotórax – presença de ar na cavidade;
- Empiema – presença de secreção purulenta.

Observação: Este procedimento só deve ser realizado no Centro Cirúrgico.

Cuidados de Enfermagem:

- O dreno poderá ficar fora do selo d'água, para que não entre ar nos pulmões;
- Evitar compressão do tubo e extensão para não impedir a drenagem;
- Ordenhar o dreno a cada 24h;
- Observar a flutuação do nível de líquido;
- Incentivar o paciente a inspirar profundamente e a tossir, pois aumenta a pressão intrapleural favorecendo a drenagem e fazendo o pulmão expandir;
- Para transportar o paciente manter o vidro de drenagem abaixo do nível do pulmão;
- Durante a troca de o vidro trocar o vidro ou desprezar o conteúdo de drenagem pinçar o dreno;
- Se trocar ótimo;
- Se desprezar, enxaguar o frasco com SF 0,9% ou água destilada;
- Colocar SF 0,9% ou água destilada conforme o paciente (adulto ou criança);
- Colocar rótulo no frasco informando data da troca selo d'água assinatura de quem realizou o procedimento;

- Observar o aspecto da drenagem (volume, cor e odor) e presença de sinais flogísticos e edema subcutâneo ao redor do dreno;
- Realizar curativo no local de inserção do dreno uma vez ao dia, conforme orientações do Manual de Curativo da CCIH;
- Observar as condições do paciente: cianose, respiração rápida e superficial, pressão no tórax, enfisema subcutâneo, sinais vitais, sintomas de hemorragia, mudança na ausculta pulmonar;
- Observar o selo d'água que deve ser:
 - Adulto: 500 ml;
 - Infantil: 250 ml.

18. Cuidados com Ostomias Conceito

Colostomias: São realizadas para promover o restabelecimento ou a cicatrização da parte do intestino afetada pela doença, ou o seu tratamento.

Definitiva ou permanentes: são realizados após a retirada da parte doente do intestino por amputação completa do órgão, inexistindo a possibilidade de reconstrução do trânsito intestinal, ou impossibilidade de restaurar a evacuação transretal.

Tipos:

Terminal: possui somente um estoma realizado em caráter definitivo.

Em alça: realizado em íleo ascendente, transversal ou descendente.

Em dupla boca que pode ser:

Próximas: Quando realizados em uma única colostomia (as duas bocas)

Afastadas: Quando duas bocas são realizadas em alça terminal em nível de flanco esquerdo.

Limpeza

Material

- 250 ml Soro fisiológico a 0,9%;
- 01 Gaze estéril;
- 01 bolsa para colostomia (se necessário troca);
- Após avaliação, se necessário, lavar com água e sabão.

Procedimento:

- Limpar a região da colostomia com soro fisiológico a 0,9%, em movimentos circulares;
- Secar a área ao redor com gaze estéril;
- Marcar na bolsa o círculo com um guia de corte, de acordo com o diâmetro da fístula, do dreno ou da ostomia;
- Recortar o orifício marcado;
- Observar para que o orifício não fique apertado demais garrotando a ostomia, ou grande demais facilitando o contato da secreção direta com a pele lesando-a;
- Retirar o adesivo;
- Retirar o protetor que recobre a face superior da placa;
- Aplicar a placa com o aro sobre a região;
- Adaptar a bolsa plástica à parte inferior do aro na placa, em posição cefalocaudal;
- Exercer uma leve pressão à roda, a partir da parte inferior da bolsa plástica até que esteja segura, solicitando ao paciente que enrijeça a região;
- Puxar suavemente a bolsa para baixo, para confirmar se ela se encontra devidamente encaixada.

Cuidados diários com Colostomia:

- Esvaziar a bolsa (no mínimo uma vez por plantão e sempre que necessário), soltando apenas o *clamp* que a fecha na parte inferior;
- Lavá-la com soro fisiológico a cada vez que se desprezar o conteúdo no vaso sanitário;
- O *clamp* poderá ser reutilizado nas trocas do mesmo paciente;
- Registrar no prontuário: característica do débito de colostomia, volume, odor, cor, etc.

Lavagem intestinal pela colostomia

Procedimento:

- Lubrificar a sonda;
- Retirar a bolsa de colostomia e desprezá-la;
- Proceder à limpeza ao redor da colostomia com gaze e soro fisiológico a 0,9%;
- Introduzir cerca de 15 cm a 20 cm da sonda no estoma a ser irrigado;

- Deixar a solução correr vagarosamente;
- Fechar a sonda quando terminar a solução evitando a entrada de ar;
- Retirá-la, clampeando-a e puxando-a;
- Deixar fluir o material fecal de 15 a 20 minutos;
- Após o efeito desejado proceder à limpeza ao redor da colostomia e secar a área com gaze;
- Fixar nova bolsa de colostomia com placa protetora.

Observação:

Em caso de dois estomas, observar na prescrição médica qual deles será irrigado.

19. Sondagem Nasogástrica

É a introdução de uma sonda via nasal ou oral no estômago do paciente com a finalidade de drenagem de líquidos, infusão de alimentos, medicamentos e hidratação de pacientes impossibilitados de deglutir.

Material

- 01 bandeja;
- 01 unidade de sonda nasogástrica;
- 01 seringa de 10 ml ou 20ml;
- 01 pacote de gaze;
- 20 cm de esparadrapo;
- 100 ml de água filtrada;
- 01 toalha;
- 01 par de luvas de procedimento;
- Xilocaína gel;
- 01 unidade de bolsa coletora descartável (em caso de drenagem);
- 01 equipo para dieta;
- 01 estetoscópio;

OBS: Verificar rotina da CCIH para Prevenção de Pneumonia Hospitalar.

Procedimento:

- Explicar o procedimento para o paciente;
- Preparar o material;
- Colocar o paciente em posição de fowler ou sentado, com a cabeça ligeiramente inclinada para frente;
- Lavar as mãos e calçar as luvas de procedimentos;
- Proteger o paciente com a toalha;
- Medir a sonda da boca ao lobo inferior da orelha e deste até o estômago;
- Lubrificar a sonda com xilocaína gel;
- Introduzir pela boca ou narina, pedindo para que o paciente degluta a sonda, respirando pela boca;
- Oferecer água ao paciente se necessário, para facilitar a introdução da sonda;
- Verificar se a sonda está no estômago: aspirar com seringa o conteúdo gástrico, testar com copo com água observando borbulhas na água e auscultar infusão de ar com seringa de 20 ml colocando o esteto na região gástrica;
- Conectar bolsa coletora (em caso de NSG aberta);
- Fixar a sonda em “T”, ou seja, proteger a base até a ponta do nariz com micropore ou outro material adesivo mais suave, e fixar a sonda sobre o material, para evitar muito atrito e lesões nesta área;
- Manter cabeceira elevada enquanto o paciente estiver sondado;
- Organizar o material;
- Instalar dieta se for o caso;
- Retirar luvas de procedimentos;
- Lavar as mãos.

Anotar no prontuário tipo e número da sonda, aspecto da drenagem, reações do paciente durante o procedimento.

20. Sondagem Nasoenteral

É a introdução de uma sonda via nasal ou oral que passa pelo estômago e fica introduzida até o duodeno, permitindo a infusão de dietas e medicamentos aos pacientes impossibilitados de deglutir.

Em paciente com terapia nutricional por sonda, preferir sempre as SNE por menor risco de bronca aspiração.

OBS: Verificar rotina da CCIH para Prevenção de Pneumonia Hospitalar.

Material:

- 01 bandeja;
- 01 unidade de sonda nasoenterica com fio guia;
- 01 seringa de 20 ml;
- 01 pacote de gaze;
- 20 cm de esparadrapo;
- 100 ml de água filtrada;
- 01 toalha;
- 01 par de luvas de procedimento;
- Xilocaína gel;
- 01 equipo para dieta;
- 01 estetoscópio.

Procedimento:

- Explicar o procedimento para o paciente;
- Preparar o material;
- Colocar o paciente em posição de fowler ou sentado, com a cabeça ligeiramente inclinada para frente;
- Lavar as mãos e calçar as luvas de procedimentos;
- Proteger o paciente com a toalha;
- Medir a sonda da boca ao lobo inferior da orelha e deste até a região hipogástrica;
- Retirar o fio guia da sonda, lubrificá-lo com xilocaína gel e introduzi-lo novamente;
- Lubrificar a sonda com xilocaína gel;
- Introduzir a sonda pela narina com fio guia, se o paciente estiver consciente solicitar a sua colaboração, pedindo que degluta a sonda e respire pela boca;
- Verificar se a sonda está corretamente posicionada, injetando ar com a seringa e auscultando com o auxílio de um estetoscópio a região hipogástrica;
- Retirar o fio guia;
- Fixar a sonda em "T", ou seja, proteger a base até a ponta do nariz com micropore ou outro material adesivo mais suave, e fixar a sonda sobre o material, para evitar muito atrito e lesões nesta área;
- Manter a cabeceira sempre elevada do paciente a fim de evitar bronca aspiração;
- Organizar o material;

- Retirar luvas de procedimentos;
- Lavar as mãos;
- Anotar no prontuário tipo e número da sonda, aspecto da drenagem, reações do paciente durante o procedimento;
- Aguardar 03 horas para infundir a dieta;
- Fazer Rx confirmatório.

21. Atendimento a Parada Cardiorrespiratória (PCR)

Conceito de PCR:

É a interrupção súbita e brusca da circulação sistêmica e da respiração.

A constatação imediata da PCR, assim como o reconhecimento da gravidade da situação é de fundamental importância, pois permite iniciar prontamente as manobras de reanimação, antes mesmo da chegada de outras pessoas ou equipamentos adequados.

Qualquer profissional que constata uma PCR tem por obrigação iniciar as manobras de atendimento e solicitar ajuda.

Sinais e sintomas que precedem PCR

- Dor torácica;
- Sudorese;
- Tontura;
- Escurecimento visual;
- Perda de consciência;
- Alterações neurológicas.

Sinais clínicos de PCR

- Inconsciência;
- Ausência de movimentos respiratórios;
- Ausência de pulsos em grandes artérias ou ausência de sinais de circulação.

Medidas iniciais:

- Verificar nível de consciência do paciente e confirmar se o paciente está em PCR;
- Solicitar ajuda;

- Verificar a respiração (olhe/ ouça/sinta);
- Promover abertura das vias aéreas, realizando:
- Alinhamento da cabeça com tronco;
- Extensão do pescoço;
- Tração anterior da mandíbula;
- Solicitar carro emergência;
- MOV (Monitor, Oxigênio e veia).

Técnica para reanimação cardiovascular

Equipe

- 1 médico;
- 1 enfermeiro;
- 2 técnicos de enfermagem.

Enfermeira:

- Avalia responsividade;
- Solicita médico, carro de emergência e desfibrilador;
- Posiciona junto à cabeça do paciente (retirando prótese se houver, avalia via aérea mantém via aérea aberta providencia ventilação com ambu com O₂, aspirar vias aéreas superiores);
- Checa pulso e avalia ritmo;
- Orienta os técnicos de enfermagem na monitorização do paciente e obtenção do acesso venoso;
- Auxilia o médico na intubação, ventilação e transferência do paciente;
- Solicita serviço de apoio;
- Providencia vaga na U.T.I. e auxilia transferência;
- A enfermeira deverá acompanhar a transferência do paciente e solicitar acompanhamento médico do plantonista, se necessário;
- Registra dados do atendimento no prontuário;
- Em caso de óbito, promover com rotina descrita.

Médico:

- Reavalia rapidamente paciente;
- Intuba o paciente, checa a intubação;

- Inicia as compressões torácicas;
- Solicita verbalmente as medicações a serem administradas;
- Monitoriza com as pás e realiza o choque se indicado;
- Reavalia periodicamente o paciente;
- Ocorrendo melhora ou estabilidade do quadro, fazer a transferência e prescrever as medicações utilizadas;

Caso evolua para óbito, preencher a declaração de óbito e ou fazer relatório de encaminhamento para SVO.

Técnico de enfermagem:

- Abaixa a cabeceira posicionando o paciente;
- Se não houver acesso venoso, providencia;
- Aspira vias aéreas, se necessário,
- Aspira e administra medicações solicitadas pelo médico;
- Requisita medicações e materiais usados, anotando no prontuário a ocorrência;
- Organiza aparelhagem usada;
- Repõem carinho de emergência;
- Em caso de óbito, proceder com rotina de óbito;
- Paciente grave, reanimado deve ser transferido acompanhado pelo maqueiro, enfermeiro e médico.

Orientações Gerais

- O carrinho de emergência deverá ser revisado e completado pelos funcionários da enfermagem da unidade, no início de cada plantão e imediatamente após o uso;
- Conferir data de validade dos materiais estéreis (realizar troca quando necessário);
- Conferir validade dos internos descartáveis (incluindo validade da esterilização);
- Após atendimento de paciente em PCR: realizar desinfecção dos equipamentos utilizados com água e sabão e flicção de álcool a 70%;
- O carro de urgência deverá ser prioridade, portanto ele não poderá falhar no momento da urgência por não ter sido checado com antecedência;
- A limpeza geral do carro de urgência deverá ser feita no primeiro dia útil de cada mês.

22. Preparo de Material para Intracath

Para cateterização venosa central utiliza-se um dispositivo venoso profundo que é introduzido pela veia jugular interna ou subclávia, desembocando na veia cava superior para infusão de medicamentos e nutrição parenteral. Essa via de acesso é viabilizada nos momentos em que o paciente não apresenta mais acesso venoso periférico, nos casos de pacientes que necessitem de um grande volume de soluções injetáveis, infusão rápida de drogas ou controle de pressão venosa central. OBS: Verificar orientações de Rotina Prevenção de Infecção de Corrente de Sanguínea.

Material:

- 01 bandeja de pequena cirurgia;
- 01 par de luvas estéril;
- 01 intracath(Kit) para Subclávia nº16x12 adulto;
- 01 fio de sutura mononylon 3.0 com agulha 2cm cortante;
- 01 polifix (se não houver torneirinha de 3 vias);
- 01 lâmina de 11 ou 15;
- 01 agulha 30x7 ou 13x4,5;
- 01 seringa de 20ml;
- 10 ml de xilocaína a 2% sem vasoconstritor;
- 01 equipo para infusão;
- 01 frasco de solução fisiológica 0,9% 250 ml;
- 50 ml PVPI 10%, álcool 70% ou clorexidina;
- 50 cm de micropore ou esparadrapo;
- 01 pacote de gaze;
- 01 capote estéril, máscara, gorro;
- 01 campo estéril.

Procedimento:

- 1- Organizar o material;
- 2- Orientar o paciente quanto ao procedimento; conectar a solução fisiológica 0,9% no equipo e polifix e retirar o ar do sistema;
- 3- Abaixar a cabeceira do leito se necessário;

- 4- Posicionar o paciente no leito em decúbito dorsal-horizontal;
- 5- Lavar as mãos, calçar luvas de procedimento;
- 6- Oferecer ao médico máscara, avental e luvas;
- 7- Pedir ao paciente que vire a cabeça para o lado para realização da punção;
- 8- Oferecer solução antisséptica;
- 9- Aguardar a punção;
- 10- Entregar o equipo ao médico para conexão com cateter;
- 11- Abrir o soro;
- 12- Aguardar o término do procedimento (fixação do cateter);
- 13- Tirar as luvas, lavar as mãos;
- 14- Fazer curativo local, conforme manual de curativos da CCIH;
- 15- Levantar a cabeceira do leito;
- 16- Organizar o material;
- 17- Fazer anotações de enfermagem;
- 18- Anotar gastos/ repor o material se necessário.

Observação:

- Preferir salas de procedimentos;

Promover ambiente limpo e protegido com biombo se necessário.

Montagem de Pressão Venosa Central (PVC)

Material

- 01 equipo com fita graduada para PVC;
- 01 frasco de soro de 500 ml;
- 01 suporte de soro;
- 40 cm de fita adesiva;
- 01 régua de medida de PVC.

Observação

Já instalado cateter venoso central.

Procedimento:

- Organizar o material;
- Colocar o material à beira do leito do paciente;
- Colocar o paciente em decúbito dorsal, reto com cabeceira e pés do leito na mesma direção, sem nenhuma inclinação para cima ou para baixo;
- Posicionar uma das extremidades da régua de PVC na linha do tórax anterior, apêndice xifoide, ou na linha axilar média;
- Direcionar a outra extremidade ao suporte de soluções posicionado ao lado, mantendo-a em linha reta de modo que a ampola com água da régua de PVC se mantenha alinhada, com a bolha de ar centralizada, indicando precisão na medida;
- Marcar no suporte de soro com a fita adesiva o ponto zero para medida de PVC, de acordo como determinado pela medida da régua;
- Fixar a fita graduada no suporte de soro com o zero da medida da linha entre o paciente e o suporte;
- Circular com uma caneta vermelha, para destaque, o ponto zero da fita;
- Retirar todo o ar do equipo de PVC com o soro fisiológico;
- Fixar o equipo no suporte de modo que a via dupla, (uma via ficará para instalação do soro fisiológico e a outra para a medida), fique posicionada para cima, e a via única (mais comprida), para baixo, para ser conectada ao cateter central;
- Instalar a via única do equipo (a mais comprida) no cateter central do paciente.

Passos para realizar a medida:

- Pinçar a solução do equipo de PVC, pois ele já estará preenchido com o soro fisiológico, sendo removido todo o ar;
- Abrir o acesso de passagem de solução do equipo de PVC para o paciente;
- Fechar as vias de infusão de outras soluções, a tampa da via dupla para medida e aguardar a descida da solução no equipo;
- Observar em qual ponto da fita graduada há oscilação da solução;
- Marcar o ponto de oscilação o qual determina a medida do PVC;
- Fechar a via do equipo de PVC para o paciente e abrir a das outras soluções;
- Preencher novamente o equipo de PVC com o soro;
- Pinçar o equipo;
- Tampar a ponta do equipo usada para a realização da medida;

- Anotar na ficha de controle do paciente;
- Trocar equipo sempre que apresentar sangue em sua parede interna;
- Trocar o equipo a cada 24 horas; Datar e assinar o dia da troca;
- Valores normais: 7 a 12 cm de água.

OBS. Verificar outras orientações da rotina de prevenção de infecção de corrente sanguínea da CCIH.

23. Aspiração Oronasotraqueal

1. Material:

- Luva estéril;
- Cateter de aspiração estéril com furos (sonda de aspiração ou sonda uretral);
- Soro fisiológico 0,9%, seringa de 20 ml estéril;
- Vidro aspirador;
- Borracha látex;
- Máscara;
- Óculos;
- Gorro e avental.

A técnica:

Utilizar técnica asséptica na aspiração endotraqueal:

- Lavar as mãos com água e sabão antes e após o procedimento;
- Colocar máscara;
- Calçar luvas, mantendo a mão direita sem contaminação;
- Pegar o cateter com a mão direita enluvada;
- Conectar o látex tendo cuidado para não contaminar a luva e o cateter;
- Segurar o látex e ligar o aspirador com mão esquerda;
- Não introduzir o cateter sem antes dobrar o látex para evitar lesão de mucosa pela sucção;
- Aspirar na seguinte sequência: traqueostomia ou cânula orotraqueal, nariz e boca;
- Durante a aspiração realizar movimentos circulares com cateter (nunca em movimentos de vai - e - vem);
- Durante a aspiração instilar soro fisiológico em pequena quantidade para facilitar o desprendimento de secreções espessas;

- Se o paciente estiver sob ventilação mecânica, o procedimento deve ser rápido oxigenando o paciente a cada aspiração com O₂ a 100% com auxílio de Ambu;
- Após o procedimento, irrigar ponta do cateter com soro fisiológico mantendo o aspirador ligado fazendo assim a limpeza do látex e também do cateter. O cateter deverá ser desprezado, pois é de uso único;
- Após o procedimento retirar as luvas;
- Lavar as mãos;
- Retirar a máscara, gorro, óculos e capote;
- Deixar o látex devidamente protegido, dentro de um saco coletor estéril;
- Desprezar a secreção do frasco coletor no final de cada aspiração no vaso sanitário, no expurgo;
- Enxaguar o frasco;
- Trocar o látex e o vidro de aspiração a cada 24 horas.

Observação:

- Quando se refere em manter a mão direita sem contaminação é, manter a que você tem maior destreza. Referindo a esquerda que deverá ficar de luva, para sua proteção;
- A cada aspiração, lavar as mãos e usar luvas estéreis;
- Usar um cateter para cada aspiração.

Rotina de aspiração:

- Aspiração oral – sempre que necessário;
 - Aspiração traqueal de 2/2h e S.O.S., de acordo com a prescrição da enfermagem;
- O paciente com traqueostomia apresenta um risco de aquisição de Infecção Hospitalar entre 5 a 35% (em média).

24. Cuidados com Pacientes Traqueostomizados

- O paciente com traqueostomia apresenta um risco de aquisição de Infecção Hospitalar entre 5 a 35% (em média);
- A traqueostomia deve ser realizada com técnica asséptica;
- Manter a região da traqueostomia sempre limpa, trocando as gazes todas as vezes que acumular secreção;

- Trocar cadarço de fixação da cânula de traqueostomia diariamente, ou S.O.S;
- Quando a cânula externa de traqueostomia necessitar ser trocada deverá ser substituído por outra esterilizada, usando técnica asséptica;
- Realizar aspiração sempre que necessário para evitar obstrução e diminuição da luz na cânula.

Orientações para a limpeza da cânula:

Material:

- Cuba pequena estéril;
- Soro fisiológico;
- Gases;
- Luva estéril.

A. Cânula interna (macho):

- Lavar as mãos;
- Preparar o material;
- Desconectar o circuito de umidificação, caso o paciente esteja recebendo oxigênio;
- Aspirar ao paciente pela técnica preconizada;
- Calçar as luvas;
- Remover suavemente a cânula, tendo-se o cuidado de seguir a curva da mesma, pois a manobra pode desencadear forte acesso de tosse;
- Imergir a cânula em solução filológica;
- Aspirar à cânula externa enquanto a cânula interna está em solução. Se necessário, instilar soro para auxiliar a retirada de resíduos e crostas de sua parede. Verificar que não tenham permanecido partículas estranhas, como linhas de fibra de gazes;
- Retirar a cânula da solução, remover qualquer resíduo de secreção da mesma;
- Secar com compressa estéril;
- Fazer a limpeza em volta da cânula com soro fisiológico, secando com gaze;
- Se necessário trocar o cadarço, mantendo a cânula fixa;
- Reinsere a endocânula fixando-a no ponto indicado;
- Registrar o procedimento no prontuário.

B. Cânula externa:

- A troca deve ser realizada pelo médico, seguindo técnica asséptica, em presença de secreção ressecada com risco de obstrução da mesma.

Observação: Seguir demais orientações quanto a prevenção de pneumonia Hospitalar.

25. Cuidados com Pacientes Clínicos quando Admitidos

Após admissão observar conforme rotina:

- Edema, dispneia;
- Cianose de extremidades;
- Estado geral do paciente: unhas, pele e cabelo;
- Orientar e mantê-lo em repouso no leito: membros inferiores elevados;
- Administrar medicação prescrita com rigor;
- Oferecer coletor de diurese para aferir e anotar diurese: observando cor, aspecto e odor;
- Observar com rigor sangramentos orais, hematomas; quando o paciente recebe anticoagulantes orais ou parenterais;
- Administrar oxigênio úmido sob cateter nasal ou máscara de macronebulização, conforme prescrição médica;
- Observar nível de consciência;
- Observar funcionamento intestinal;
- Ouvir e tentar solucionar queixas;
- Providenciar emolientes / hidratantes para pele, nos casos de rachaduras, edema MMII, para passar no paciente;
- Liberar acompanhante familiar de acordo com o estado geral do paciente;
- Proporcionar terapias no leito em estados graves de ICC com uso de drogas vaso ativa em bomba de infusão;
- Proporcionar ambiente calmo e tranquilo;
- Solicitar atendimento psicológico sempre que detectar necessidade;
- Quando paciente acamado, debilitado, proceder à higienização no leito ou chuveiro de acordo com o estado geral do paciente;
- Proceder à mudança de decúbito de 2/2 horas, para evitar úlceras por pressão;
- Realizar massagem de conforto, principalmente em proeminências ósseas;
- Hidratar a pele do paciente com óleo de girassol, dersani ou trigliceril;
- Aspirar secreções orais ou pela tranqueostomia com técnica asséptica conforme necessidade (ver rotina de prevenção de Pneumonia da CCCIH);
- Manter o paciente limpo e seco;
- Retirá-lo do quarto para o banho de sol e socializá-lo com outros pacientes;
- Orientar familiares quanto à necessidade de visitas regulares.

26. Cuidados com o Paciente com Infarto Agudo do Miocárdio:

- Mantê-lo em repouso absoluto no leito;
- Verificar e anotar os sinais vitais de 1/1 hora;
- Administrar medicação conforme prescrição do médico;
- Solicitar dieta livre para nutrição e observar aceitação;
- Colocar o paciente em posição de Fowler mais oxigênio terapia conforme prescrição;
- Administrar medicação S.O S em caso de precordialgia;
- Observar cianose de extremidades;
- Proporcionar sono/repouso/ambiente calmo e tranquilo;
- Observar com rigor temperatura da água quando encaminhado para higienização corporal;
- Proporcionar terapias, livros, TV, atividades manuais, conforme estado geral do paciente;
- Restringir número de visitas;
- Autorizar acompanhante familiar conforme estado do paciente.

27. Clínica Cirúrgica

Pré-Operatória Mediata

É o período em que o paciente aguarda procedimento cirúrgico; vai desde o momento da internação até 24 horas antes da cirurgia. Neste período que são realizados todos os exames pré-operatórios.

Cuidados para Cirurgias

- Orientar o paciente sobre a hora e data ao da cirurgia.
- Rever exames já realizados como:
 - Hemograma Completo;
 - E.C.G;
 - Bioquímica;
 - Eletrocardiograma;
 - Ecodopler;
 - Cateterismo Cardíaco;

- Raios-X de Tórax;
- Orientar paciente quanto a dieta;
- Ouvir a tentar solucionar dúvidas e queixas do paciente;
- Observar:
- Presença de feridas na pele;
- Estado de conservação dos dentes e mucosa oral;
- Cabelos e couro cabeludo.

Pré-Operatório Imediato

É o período em que o paciente aguarda procedimento cirúrgico; vai desde o momento da internação até 24h antes da cirurgia.

- Orientar paciente sobre dieta zero de acordo com horário da cirurgia;
- Informar o horário correto do procedimento cirúrgico;
- Aferir e anotar medidas antropométricas;
- Encaminhar paciente para higienização corporal com clorexidina e oral, oferecendo camisola e pijama limpos;
- Retirar próteses / roupas íntimas/ adornos do paciente;
- Conferir com o paciente todos os pertences, rotular e guardar;
- Aferir e anotar sinais vitais;
- Administrar medicação conforme prescrição médica;
- Antibioticoterapia profilática na indução anestésica;
- Ansiolítico leve;
- Solicitar maqueiros e encaminhar e encaminhar o paciente com os exames para o centro cirúrgico.

Pós-Operatório de Pacientes Encaminhados da UTI

- Preparar o leito do paciente;
- Receber paciente passando-o da maca para o leito em decúbito dorsal;
- Observar o nível de consciência e colocá-lo em posição de Fowler;
- Colocar roupa do hospital, camisola/pijama limpos;
- Observar o paciente quanto:
- Cianose de extremidades;

- Dispneia;
- Náuseas/ Vômitos;
- Aspecto da ferida operatória;
- Observar a presença de drenos fechados, abrir o dreno, observando cor, aspecto e volume;
- Observar a presença de S.V.D, abrir a sonda;
- Aferir e anotar sinais vitais;
- Orientar o paciente quanto a importância da deambulação e repouso.

Orientações Gerais para o Paciente

- Observar e comunicar caso tenha drenagem de líquidos pelo orifício dreno;
- Orientar quanto à prevenção de dor, náuseas e vômitos;
- Orientar quanto à importância da aceitação das dietas oferecida;
- Solicitar acompanhamento familiar;
- Ouvir e tentar solucionar queixas;
- Entregar todos os pertences, incluído prótese dentária;
- Orientar quanto à importância da deambulação;
- Orientar quanto à importância da higienização oral e corporal.

Curativos Cirúrgicos

- Lavar as mãos;
- Levar o material até a unidade do paciente;
- Solicitar os acompanhamentos para se retirarem do quarto;
- Proceder ao curativo;
- Calçar luvas;
- Usar máscara;
- Retirar curativo sujo conforme a técnica asséptica;
- Abrir pacote de curativo, conforme a técnica asséptica;
- Limpar o leito da ferida com S. F. 0,9% secar com gaze estéril;
- Observar aspecto do curativo se há presença de hiperemia, drenagem e edema local;

- Ocluir ferida operatória se houver drenagem, se não tiver presença de secreção deixar aberto após primeiras 24h;
- Recolher material de curativo;
- Encaminhar o paciente para deambulação assistida;
- Qualquer intercorrência solicitar avaliação do plantonista.

28. Orientações Para Alta

Paciente Cirúrgico

- Observar ferida operatória;
- Retirar pontos de acordo com a cicatrização (10 dias após cirurgia);
- Orientar paciente quanto ao retorno e medicação;
- Orientar pacientes quanto aos exames externos para controle: (Raio-X, E.C.G, Bioquímica, Ecodopler e demais exames);
- Orientar paciente, caso intercorrências procurar sempre orientação do médico assistente.

Orientar o paciente que se houver deiscência da ferida operatória após alta, retornar com urgência ao hospital para avaliação e conduta.

Pacientes Clínicos

- Comunicar ao paciente sobre sua alta;
 - Orientá-lo sobre medicação;
 - Orientá-lo sobre o retorno, já agendado;
 - Solicitar orientação de nutricionista;
 - Comunicar familiares por telefone sobre a alta do paciente;
 - Auxiliar o paciente a se vestir se houver necessidade;
 - Aguardar chegada dos familiares na recepção de internação;
 - Quando solicitar paciente de alta na recepção, a enfermagem encaminha o paciente de cadeira de rodas até a portaria e entrega-o para os familiares;
 - Família assina alta do paciente;
- A internação lança alta no sistema.

4.8.3 Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)

A enfermagem é uma profissão de fundamental importância na construção qualificada de assistência à saúde e sua metodologia de trabalho deve ser clara, prática e coerente com a realidade na qual está inserida para que as demandas do cuidado do cliente sejam supridas. O planejamento da assistência de enfermagem deve pautar-se na apresentação de resultados que contribuam para a recuperação do indivíduo, sendo necessário individualizar e sistematizar esta assistência. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) configura-se como uma metodologia para organizar e sistematizar o cuidado baseados nos princípios técnicos científicos, de maneira que a operacionalização e documentação do processo de enfermagem (PE) evidencia a contribuição da Enfermagem no cuidado, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional.

A SAE subsidia as intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo ao identificar as situações de saúde-doença e as necessidades de cuidados de enfermagem. É um instrumento privativo do processo de trabalho do enfermeiro, que a partir da sistematização identifica, compreende, descreve, explica e/ou prediz como os pacientes respondem aos processos vitais e às doenças, e quais aspectos requerem intervenções de enfermagem tornando, dessa forma, a assistência de enfermagem mais qualificada.

A SAE é, portanto, o modelo metodológico ideal para o enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnico-científicos na prática assistencial, favorecendo o cuidado e a organização das condições necessárias para que ele seja realizado. Dessa forma, incorporar a SAE é uma forma de tornar a enfermagem mais científica, promovendo um cuidar de enfermagem humanizado, contínuo, mais justo e com qualidade para o paciente/cliente.

O Processo de Enfermagem (PE), considerado a base de sustentação da SAE, é constituído por fases ou etapas que envolvem a identificação de problemas de saúde do cliente, o delineamento do diagnóstico de enfermagem, a instituição de um plano de cuidados, a implementação das ações planejadas e a avaliação. As fases de coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação se relacionam e dependem uma da outra, sendo inseparáveis dentro de um contexto prático.

Sua implementação é obrigatória no Brasil (COFEN, 2009 - Resolução COFEN n.º 358/2009) e sua utilização, preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS, 2001).

A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** propõe implementar a SAE na **MDPF**, utilizando estratégias capazes de motivar sua utilização no contexto hospitalar.

A assistência de enfermagem atualmente prestada no hospital será reavaliada e o processo de trabalho revisado, sendo previstas as seguintes etapas para implantação da SAE:

- I. Reconhecimento da realidade institucional;
 - II. Sensibilização da equipe de enfermagem e da Diretoria para a implantação da SAE;
 - III. Definição de missão, filosofia, valores e objetivos do Serviço de Enfermagem da Instituição;
 - IV. Preparo intelectual (teórico) da equipe de enfermagem;
 - V. Definição do Referencial Teórico e revisão bibliográfica sobre a SAE;
 - VI. Elaboração e/ou refinamento dos instrumentos do Processo de Enfermagem de forma dialogada, levando-se em conta o Know how de cada enfermeiro, tais como a consulta de enfermagem e outros instrumentos,
 - VII. Capacitação da equipe para utilização do Processo de Enfermagem.
- Já está descrita a Comissão de Ética de Enfermagem.

Cronograma Semestral de Atividades

Atividades	Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)					
	Meses					
	1	2	3	4	5	6
Criação de Comissão para Revisão da SAE atualmente desenvolvida na unidade						
Revisão Bibliográfica sobre SAE						
Capacitação da equipe para utilização do Processo de Enfermagem						
Implementação da Sistematização da Assistência na modalidade do Processo de Enfermagem						
Acompanhamento e monitoramento da execução da SAE						
Reuniões Bimensais para retroalimentação das Coordenações de Enfermagem e correção das fragilidades detectadas						

4.8.4 Rotinas e Atribuições da Equipe Multiprofissional

1	Chefe das Unidades e Responsáveis pelas Subunidades
<p>Requisito para ocupação do cargo: graduação em medicina com especialidade em uma das áreas que compõem as Unidades, inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRMPB) e em dia com as obrigações junto ao mesmo.</p>	
<p>Atribuições:</p> <p>Planejar, organizar, coordenar e promover assistência da equipe, nas especialidades, aos pacientes da MDPF;</p> <p>Integrar a equipe de profissionais das Unidades entre si e também com as outras equipes multiprofissionais da MDPF;</p> <p>Implementar as diretrizes da gestão da MDPF, visando a linha de cuidado;</p> <p>Patrocinar a horizontalização do cuidado multiprofissional, assegurando o vínculo da equipe com o usuário e familiares;</p> <p>Cuidar para que os dados obtidos da assistência aos pacientes estejam registrados em prontuários;</p> <p>Conferir as escalas de trabalho e programação de férias, conforme normativas legais;</p> <p>Conferir e assinar os Registros de Ponto dos trabalhadores em conjunto e após a avaliação dos RTs de cada equipe;</p> <p>Avaliar e assegurar a implantação e revisão dos protocolos assistenciais e POPs relacionados aos cuidados desenvolvidos nas Unidades;</p> <p>Realizar as avaliações de desempenho dos servidores e empregados públicos, juntamente com os coordenadores, na presença do funcionário, conforme legislação;</p> <p>Buscar soluções para eventuais ocorrências e/ou alterações nos ambientes de trabalho, de acordo com as normas legais, quando não for da competência do Coordenador do serviço;</p>	

Identificar necessidades e propor ações de educação permanente das equipes multiprofissionais das Unidades, com a finalidade de sempre manter os profissionais capacitados e aptos à prestação de assistência de qualidade ao paciente;

Participar das atividades de educação permanente desenvolvidas na Instituição e na rede de atenção à saúde;

Participar de Grupos de Trabalho, Comissões e Reuniões Administrativas determinadas pela Instituição;

Acompanhar o cumprimento das diretrizes relacionadas às linhas de cuidado propostas, no âmbito das Unidades;

Definir os processos de trabalho no âmbito das Unidades, de acordo com as exigências institucionais, proporcionando retorno adequado à equipe, à chefia superior e à alta gestão.

Manter a equipe ciente das exigências institucionais, por meio de reuniões ou informativos;

Constituir um elo entre as Unidades, a Gestão de Cuidado, a Atenção à Saúde e as demais Unidades Organizacionais.

Apresentar habilidades em liderança, trabalho em equipe, mediação de conflitos, processos de comunicação, decisão, negociação e mudanças;

Auxiliar na construção do centro de custos das Unidades;

Compor e realizar reuniões periódicas do Conselho Gestor da Unidade;

Colaborar com o ensino e avaliação dos graduandos e pós-graduandos de enfermagem e demais cursos;

Participar das Visitas Técnicas semanais para monitoramento dos indicadores de Qualidade e Segurança do paciente;

Manter informações atualizadas no sítio eletrônico da **MDPF**, conforme determina a Lei de Acesso à Informação contendo, no mínimo, os seguintes dados: identificação, horário de atendimento, localização, telefone e e-mail, nome dos membros que compõem as equipes e cargos ocupados, descrição de histórico do serviço (opcional), competências, descrição das atividades desenvolvidas, relatórios de produção e escalas de trabalho;

Demais atividades afins.

2	Substituto da chefia da Unidade
<p>Requisito para ocupação do cargo: graduação uma das áreas que compõem as Unidades, inscrição no respectivo conselho de classe e em dia com suas obrigações junto ao mesmo.</p>	
<p>Atribuições</p> <p>Substituir a Chefia das Unidades em suas ausências e impedimentos legais (como férias, licença-saúde, afastamentos para capacitação, entre outros), inclusive no afastamento definitivo, assumindo todas as atribuições inerentes ao cargo da mesma;</p> <p>Assessorar o Chefe das Unidade no desempenho de suas atividades, em especial quando de reuniões ordinárias e extraordinárias da Unidade.</p>	
3	RT da Enfermagem
<p>Requisito para ocupação do cargo: graduação em Enfermagem, inscrição no Conselho Regional de Enfermagem (Coren/PB) e em dia com suas obrigações junto ao mesmo. Possuir experiência profissional assistencial e/ou de gestão prévia.</p>	
<p>Atribuições:</p> <p>Desenvolver programas de assistência integral e ininterrupta de enfermagem aos pacientes;</p> <p>Estabelecer medidas necessárias ao desenvolvimento e manutenção do padrão de assistência;</p> <p>Planejar, organizar, distribuir e controlar escalas de trabalho e de férias dos profissionais da área de enfermagem, verificando metas e prazos para o bom andamento dos trabalhos;</p> <p>Conferir e assinar os Registros de Ponto dos trabalhadores em conjunto com a chefia da Unidade;</p> <p>Auxiliar o Chefe da Unidade no adequado registro e monitoramento da folha de ponto e absenteísmo dos colaboradores da enfermagem, impressa e no portal de Gestão de Pessoas da MDPF;</p>	

Elaborar o Manual de Normas e Rotinas da Enfermagem;

Apreciar as propostas e pedidos dos enfermeiros e dos técnicos de enfermagem;

Promover e estimular a Educação Continuada dos profissionais da enfermagem;

Planejar e dirigir os trabalhos da equipe de enfermagem, organizando e controlando os programas em execução;

Verificar o registro na ficha de gastos da utilização de materiais e medicamentos ocorridos nos atendimentos;

Avaliar resultados dos programas implementados para detectar falhas e determinar ou propor as modificações necessárias;

Monitorar o desempenho dos profissionais de enfermagem, por meio de indicadores de qualidade;

Apresentar habilidades em liderança, trabalho em equipe, mediação de conflitos, processos de comunicação, decisão, negociação e mudanças;

Cumprir as demais atribuições da categoria elencadas no Regulamento Interno da Gerência de Enfermagem;

Zelar para a excelência no cuidado de enfermagem aos pacientes e seus familiares;

Monitorar os indicadores de Qualidade e Segurança do Paciente;

Auxiliar o chefe das Unidades na investigação, elaboração e monitoramento de Plano de Ação em decorrência de eventos adversos;

Responder eventuais VigiHosp (Sistema de notificação de eventos adversos) em conjunto com o Chefe de Unidade;

Avaliar e assegurar a implantação e revisão dos protocolos assistenciais e POPs relacionados aos cuidados desenvolvidos nas Unidades em conjunto com a chefia da Unidade;

Auxiliar a chefia da Unidade na realização das avaliações de desempenho dos profissionais de enfermagem;

Participar das Visitas Técnicas semanais para monitoramento dos indicadores de Qualidade e Segurança do paciente;

Demais atividades afins.

4	Secretário das Unidades
<p>Requisito para ocupação do cargo: formação em nível médio completo, domínio em informática (<i>excel, powerpoint, internet, outlook</i> e outros) e habilidade em comunicação vernácula e em organização.</p>	
<p>Atribuições:</p> <p>Agendar reuniões e expedir convocações/convites para as reuniões extraordinárias;</p> <p>Controlar agenda de compromissos;</p> <p>Digitar memorandos, ofícios e demais documentos;</p> <p>Receber, encaminhar e arquivar correspondências, bem como todas as atualizações pertinentes à Unidade;</p> <p>Catalogar fontes bibliográficas;</p> <p>Manter os arquivos atualizados;</p> <p>Manter os armários organizados;</p> <p>Executar os serviços de digitação da Unidade;</p> <p>Fazer requisição de materiais e solicitação para consertos de equipamentos e encaminhá-los aos serviços competentes, após autorização das Chefias das Unidades;</p> <p>Planejar viagens, despacho e conferência de documentos;</p> <p>Participar da organização de eventos;</p> <p>Realizar reservas de transporte aéreo, terrestre e estada dos componentes das Unidades para eventos externos;</p> <p>Digitar os relatórios elaborados pelas Chefia da Unidades, RTs e Conselho Gestor;</p> <p>Participar de reuniões e elaborar as atas das Unidades;</p> <p>Participar de Grupos de Trabalho, Comissões e Reuniões Administrativas relacionadas a sua função, determinadas pela Instituição;</p> <p>Conferir agenda e comunicar as atividades do dia às Chefias das Unidades;</p>	

<p>Checar os e-mails da caixa de entrada das Unidades;</p> <p>Planejar e organizar eventos;</p> <p>Solicitar até o dia 05 de cada mês as estatísticas gerais de cada setor;</p> <p>Providenciar para que as fichas de ponto, solicitações de férias e afastamento para capacitação e de avaliação dos colaboradores sejam recebidas e enviadas em tempo adequado à Gestão de Pessoas;</p> <p>Manter adequado registro dos documentos oficiais recebidos e enviados pelas Unidades;</p> <p>Demais atividades afins.</p>	
5	Médico Especialista
<p>Requisito para ocupação do cargo: graduação em Medicina, com especialidade reconhecida pelo Ministério da Educação e/ou Associação Médica Brasileira nas áreas pertinentes às Unidades, inscrição no CRM/PB e em dia com suas obrigações junto ao mesmo.</p>	
<p>Atribuições:</p> <p>Efetuar atendimento na área de atuação;</p> <p>Desempenhar funções da medicina preventiva e curativa;</p> <p>Efetuar consultas, exames, diagnóstico, terapêutica, acompanhamento dos pacientes e executar qualquer outra atividade que, por sua natureza, esteja inserida no âmbito das atribuições pertinentes ao cargo e área;</p> <p>Indicar e realizar terapêutica clínica e procedimentos, eletivos, de urgência e de emergência de acordo com orientações e protocolos do serviço e órgãos competentes nacionais e internacionais;</p> <p>Contribuir e participar de atividades de educação e capacitação da Unidade de Clínica Médica, incluindo projetos, cursos, eventos, comissões, convênios e programas de ensino, pesquisa e extensão;</p> <p>Elaborar relatórios e laudos técnicos em sua área de especialidade;</p>	

Assessorar, elaborar e participar de campanhas educativas nos campos da saúde pública e da medicina preventiva;

Realizar exames médicos, emitir diagnósticos, prescrever medicamentos, solicitar, analisar, interpretar diversos exames e realizar outras formas de tratamento para os diversos tipos de enfermidades da especialidade, aplicando recursos da medicina preventiva;

Manter registro dos pacientes examinados, anotando a conclusão diagnóstica, o tratamento prescrito e a evolução da doença em prontuário do paciente, na forma impressa ou eletrônica;

Realizar atendimento individual, individual programado e individual interdisciplinar a pacientes;

Efetuar a notificação compulsória de doenças, quando necessário;

Prestar informações e orientações do processo de diagnóstico, tratamento e acompanhamento aos indivíduos e a seus familiares ou responsáveis diariamente;

Promover reuniões com profissionais da área para discutir conduta a ser tomada em casos clínicos mais complexos;

Participar do processo de aquisição de serviços, insumos e equipamentos relativos à sua área;

Orientar e zelar pela preservação e guarda dos equipamentos, aparelhos e instrumentais utilizados em sua especialidade, observando a sua correta utilização;

Utilizar EPIs, conforme preconizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa);

Orientar os trabalhadores que o auxiliam na execução das tarefas típicas do cargo;

Zelar para o adequado cumprimento das normas de Qualidade e Segurança do paciente;

Cumprir as Normas e Procedimentos da Instituição, tanto no âmbito administrativo e comportamental, quanto no assistencial;

<p>Realizar protocolo de Alta Responsável;</p> <p>Avaliar diariamente pacientes passíveis de serem transferidos para outras unidades externas da Rede Municipal, garantindo assim a continuidade do cuidado e a oferta adequada de leitos aos pacientes da MDPF;</p> <p>Integrar as orientações das equipes multiprofissionais ao cuidado dos pacientes e seus familiares;</p> <p>Realizar ações de ensino, pesquisa e extensão em todos os níveis, integrando as mesmas às ações de assistência;</p> <p>Participar de pesquisas técnicas e científicas na área da saúde;</p> <p>Participar das Visitas Técnicas semanais quando solicitado para monitoramento dos indicadores de Qualidade e Segurança do paciente;</p> <p>Realizar outras atribuições afins.</p>	
6	Fisioterapeuta
<p>Requisito para ocupação do cargo: graduação em Fisioterapia, inscrição no Conselho Regional de Fisioterapia e em dia com suas obrigações junto ao mesmo.</p>	
<p>Atribuições:</p> <p>Efetuar atendimento na área de atuação;</p> <p>Desempenhar funções da fisioterapia preventiva e curativa;</p> <p>Efetuar consultas, exames, diagnóstico, terapêutica, acompanhamento dos pacientes e executar qualquer outra atividade que, por sua natureza, esteja inserida no âmbito das atribuições pertinentes ao cargo e área;</p> <p>Auxiliar no transporte de pacientes com dispositivos invasivos de via aérea;</p> <p>Atuar nas Diversas Unidades da MDPF conforme escala e necessidade do serviço;</p> <p>Contribuir e participar de atividades de educação e capacitação das Unidades incluindo projetos, cursos, eventos, comissões, convênios e programas de ensino, pesquisa e extensão;</p> <p>Elaborar relatórios e laudos técnicos na área de fisioterapia;</p>	

Assessorar, elaborar e participar de campanhas educativas nos campos da saúde pública e da fisioterapia preventiva;

Manter registro dos pacientes examinados, anotando a conclusão diagnóstica, o tratamento prescrito e a evolução da doença, na forma impressa ou eletrônica;

Realizar atendimento individual, individual programado e individual interdisciplinar a pacientes;

Prestar informações e orientações do processo de diagnóstico, tratamento e acompanhamento aos indivíduos e a seus familiares ou responsáveis;

Promover reuniões com profissionais da área para discutir conduta a ser tomada em casos clínicos mais complexos;

Participar do processo de aquisição de serviços, insumos e equipamentos relativos à sua área;

Orientar e zelar pela preservação e guarda dos equipamentos, aparelhos e instrumentais utilizados em sua área, observando a sua correta utilização;

Utilizar EPIs, conforme preconizado pela Anvisa;

Orientar os servidores que o auxiliam na execução das tarefas típicas do cargo;

Realizar outras atribuições afins.

Encaminhar os pacientes à Unidade Ambulatorial para dar sequência às fases da reabilitação que compreendem o tratamento do paciente;

Cumprir as demais atribuições da categoria elencadas no Regulamento Interno da Unidade de Reabilitação;

Participar de pesquisas técnicas e científicas na área da saúde;

Colaborar com o ensino e avaliação dos graduandos e pós-graduandos de fisioterapia e demais cursos;

Participar das Visitas Técnicas semanais para monitoramento dos indicadores de Qualidade e Segurança do paciente;

Participar das Visitas Multiprofissionais da Unidade contribuindo para melhor assistência;

Demais atividades afins.

7	Enfermeiro Assistencial
<p>Requisito para ocupação do cargo: graduação em Enfermagem, inscrição no Coren/PB e em dia com suas obrigações junto ao mesmo.</p>	
<p>Atribuições:</p> <p>Planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar os serviços de assistência de enfermagem, sob sua responsabilidade;</p> <p>Zelar pela organização e limpeza da unidade;</p> <p>Participar e estimular a participação da sua equipe nas atividades de educação propostas pelo Serviço de Educação e Pesquisa em Enfermagem;</p> <p>Controlar a assiduidade, a pontualidade e a disciplina de sua equipe e tomar medidas cabíveis, quando necessário;</p> <p>Fazer a escala de distribuição de serviço para a equipe de enfermagem, considerando as condições dos clientes, a legislação e as competências da categoria profissional;</p> <p>Atender às solicitações do RT da unidade;</p> <p>Supervisionar a realização dos procedimentos técnicos pela sua equipe;</p> <p>Prestar assistência ao cliente, respeitando os princípios técnicos, éticos e científicos;</p> <p>Realizar a consulta de Enfermagem, privativamente;</p> <p>Realizar privativamente os procedimentos de alta complexidade estabelecidas em protocolos e pelo conselho de classe, tais como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cateterismo enteral e vesical; ✓ Grandes curativos de feridas abertas infectadas e queimaduras; ✓ Instalação de hemocomponentes e de nutrição parenteral total; ✓ Punção intravascular com cateteres especiais (PICC, intraóssea, port-a-cath, hipodermóclise); ✓ Coleta de amostra de sangue arterial; ✓ Coleta de amostra de sangue por meio de cateteres centrais; 	

Elaborar ou revisar rotinas e POP, junto ao Serviço de Educação e Pesquisa em Enfermagem;

Participar dos programas de educação em serviço como facilitadores e participantes;

Avaliar todos os clientes da unidade, sob a sua responsabilidade;

Promover reuniões semanais ou quinzenais com o pessoal da unidade para o repasse de informações, discussão e resolução de problemas, promoção de educação permanente e tomada de providências;

Participar da visita de leito juntamente com a equipe multiprofissional, para melhor atendimento ao cliente;

Planejar e implementar o Processo de Enfermagem;

Avaliar periodicamente a equipe de enfermagem sob sua subordinação;

Colaborar com os responsáveis técnicos das diversas Unidades de Enfermagem na resolução dos problemas encontrados;

Definir e elaborar com o RT da unidade e Serviço de Educação em Enfermagem, programas educacionais a serem desenvolvidos na Unidade de Clínica Médica, participando dos mesmos;

Supervisionar o suprimento de materiais e providenciar reposição;

Emitir pareceres de materiais permanentes e de consumo testados nas unidades;

Receber e passar o plantão na unidade a outro enfermeiro sempre;

Preencher Ficha de Análise de Acidentes e encaminhar o funcionário ao PS Adulto, em casos de acidente de trabalho;

Participar em projetos de construção ou reforma da área física de unidade de internação junto com a equipe de enfermagem;

Prevenir e participar do controle sistemático da infecção hospitalar;

Participar na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos clientes durante assistência de enfermagem;

Observar e conscientizar toda a equipe de enfermagem para o uso e observância das precauções universais;

Participar na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica;

Participar dos programas e das atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco;

Conferir os materiais utilizados em emergência (laringoscópio, materiais para intubação traqueal e desfibrilador; carrinho de urgência) no início de cada plantão e sempre que necessário;

Acompanhar o transporte dos clientes de médio e alto risco, e em casos especiais conforme protocolo institucional;

Autorizar a entrada de visitas aos clientes fora do horário preestabelecido, conforme a necessidade e dependendo do estado clínico dos mesmos;

Admitir os clientes na unidade e orientá-los quanto a normas da Instituição;

Planejar a alta do cliente, dando orientações específicas e preparando-o para a continuidade dos cuidados em sua residência, se for o caso;

Planejar, junto à equipe, a desinfecção terminal do setor;

Preencher o *check-list* e instalar o hemocomponente;

Preencher o *check-list* da Cirurgia Segura;

Autorizar a permanência de acompanhantes;

Prestar assistência em setores afins, mesmo que não constem em escala, caso haja necessidade;

Solicitar autorização para admissão de clientes em leitos vagos em seu plantão em tempo hábil (máximo de 2h), após leito cedido pelo Núcleo de Regulação Interna (NIR);

Elaborar a escala mensal de folgas, de acordo com os critérios preestabelecidos pela Gerência de Enfermagem;

Gerenciar a provisão de insumos para a unidade nas 24 horas;

Colaborar com o ensino e avaliação dos graduandos e pós-graduandos de enfermagem e demais cursos;

Elaborar escalas de trabalho diário, mensal, folgas, férias, bem como as substituições;

Substituir o RT da unidade, quando solicitado;

Participar de pesquisas técnicas e científicas na área da saúde;

Estimular o autocuidado ao cliente, sempre que possível;

Cumprir e fazer cumprir o exercício legal da profissão, observando a Legislação e o Código de Ética vigente;

Participar na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;

Participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos clientes durante a assistência de Enfermagem;

Cumprir as demais atribuições da categoria elencadas no Regulamento Interno da Enfermagem.

Realizar semanalmente as reuniões de orientação aos pacientes e familiares do Grupo de Acolhimento Familiar, onde serão prestadas informações acerca das normas e rotinas da Unidade;

Recepcionar os pacientes e familiares transferidos juntamente com técnico do leito e orientá-los sobre as normas e rotinas da Unidade, entregando e explicando a Cartilha da Unidade;

Realizar a coleta de *swabs* para controle de infecções multirresistentes, monitorando os resultados e períodos de recoletas;

Observar os procedimentos de Qualidade e Segurança do paciente;

Nas admissões, realizar a troca de dispositivos conforme normas preconizadas;

Participar das Visitas Técnicas semanais para monitoramento dos indicadores de Qualidade e Segurança do paciente;

Observar, orientar, monitorar, instituir e suspender os casos com Necessidade de Isolamento Coletivo e Individual, orientando as equipes e monitorando o uso de EPIs;

Demais atividades afins.

8	Técnico de Enfermagem
<p>Requisito para ocupação do cargo: conclusão do Curso Técnico em Enfermagem (nível médio), inscrição no Coren/PB e em dia com suas obrigações junto ao mesmo.</p>	
<p>Atribuições:</p> <p>Seguir as normatizações previstas nos instrumentos gerenciais e assistenciais da Gerência de Enfermagem;</p> <p>Receber e passar o plantão de sua responsabilidade, dentro do horário estabelecido pela Instituição;</p> <p>Comunicar ao enfermeiro, sua chefia imediata, quaisquer inconformidades ocorridas nas unidades, sejam administrativa e/ou assistencial;</p> <p>Estimular o cliente para o autocuidado (higiene, vestimenta e alimentação), realizando para ele os procedimentos que ele não tem capacidade, competência ou recusa a fazê-lo;</p> <p>Ofertar alimentos via oral e enteral;</p> <p>Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas ao nível de sua qualificação;</p> <p>Acompanhar o paciente e seu responsável no momento da alta hospitalar;</p> <p>Prestar cuidados de higiene e conforto ao cliente e zelar por sua segurança;</p> <p>Implementar, relatar e checar as prescrições de enfermagem e médica, rigorosamente;</p> <p>Zelar pela limpeza, organização e conservação de equipamentos e outros materiais de bens da unidade;</p> <p>Prestar cuidados de enfermagem nos tratamentos clínicos, cirúrgicos e procedimentos diagnósticos;</p> <p>Executar os POPs, sob a sua competência, conforme vigente em órgão de classe competente e descritos no livro institucional "Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem", tais como:</p>	

- Administrar medicamentos por via oral, enteral e parenteral;
- Realizar curativos de feridas operatórias, fixadores externos, drenos, cateteres intravasculares centrais e periféricos, traqueostomia e feridas crônicas superficiais e sem complicações;
- Quantificar e registrar débito de sondas, drenos e coletores;
- Coletar amostra de material para exames laboratoriais;
- Instalar dispositivos de oxigenoterapia de baixo e de médio fluxo;
- Realizar limpeza e desinfecção concorrente e terminal de unidade e do posto de enfermagem;
- Promover a arrumação de cama;
- Cuidados com o corpo após a morte;
- Colher material para exames laboratoriais;
- Puncionar acesso venoso periférico.

Participar de atividades de educação em saúde, conforme programação do Serviço de Educação e Pesquisa em Enfermagem;

Executar os trabalhos de rotina vinculados à admissão, transferência e alta de clientes;

Participar no planejamento, execução e avaliação do transporte intra-hospitalar de baixo, médio e de alto risco;

Auxiliar o enfermeiro e o médico no preparo e execução de procedimentos privativos;

Atender aos chamados dos clientes e dos acompanhantes;

Anotar no prontuário do cliente (impresso ou eletrônico) os cuidados de enfermagem prestados, as orientações feitas e a presença de intercorrências, com precisão, objetividade e clareza;

Prestar informações e esclarecimentos sob sua competência aos familiares de clientes durante as visitas;

Manter vigilância permanente aos clientes, identificando suas necessidades objetivas e subjetivas;

<p>Desempenhar atividades que lhes forem delegadas, desde que sejam compatíveis com a sua função e competência;</p> <p>Colaborar com os alunos e professores nos estágios supervisionados;</p> <p>Cumprir as demais atribuições da categoria elencadas no Regulamento Interno da Gerência de Enfermagem.</p> <p>Participar de pesquisas técnicas e científicas na área da saúde;</p> <p>Colaborar com o ensino dos graduandos e pós-graduandos de enfermagem e demais cursos;</p> <p>Recepcionar os pacientes no momento da admissão, orientando os mesmos e seus familiares.</p> <p>Atuar com ética e humanidade no atendimento aos pacientes e seus familiares;</p> <p>Demais atividades afins.</p>	
9	Psicólogo
<p>Requisito para ocupação do cargo: graduação na área de atuação, inscrição no respectivo Conselho de Classe e em dia com suas obrigações junto ao mesmo.</p>	
<p>Atribuições:</p> <p>Assistir o paciente e sua família nas angústias, ansiedades, e a todas as situações emocionais, como a internação e doenças relacionadas;</p> <p>Realizar avaliação diagnóstica em Psicologia;</p> <p>Dar apoio emocional mediante condutas pré e pós-cirúrgicas, procurando amenizar os sintomas de angústia, medo e tensão, implícitas aos fatores emocionais da própria cirurgia;</p> <p>Acolhimento à família na comunicação de más notícias em um contexto de apoio e humanização pela equipe de assistência;</p> <p>Proporcionar o suporte emocional ao paciente e sua família nos cuidados paliativos;</p>	

<p>Transmitir as informações ao paciente e sua família junto aos profissionais, respeitando a individualidade de cada um, em uma comunicação clara e objetiva, diante do contexto multiprofissional;</p> <p>Realizar intervenções direcionadas à relação equipe-paciente-família;</p> <p>Orientar o paciente e sua família, facilitando a compreensão no comprometimento aos processos assistências e melhor adesão aos mesmos;</p> <p>Participação com a equipe multiprofissional na visita de leito com orientações que visem ajudar o paciente e a família a compreender, cooperar e aderir ao tratamento proposto;</p> <p>Demais atividades afins.</p>	
10	Assistente Social
<p>Requisito para ocupação do cargo: graduação na área de atuação, inscrição no respectivo Conselho de Classe e em dia com suas obrigações junto ao mesmo.</p>	
<p>Atribuições:</p> <p>Identificação das demandas do usuário – encaminhada ou espontânea;</p> <p>Acolhimento, entrevista social e escuta com usuário e ou familiar/cuidador;</p> <p>Acompanhamento social com usuário e ou familiar/cuidador que segue em internação;</p> <p>Localização de familiares (quando necessário);</p> <p>Localização da equipe assistente (quando necessário);</p> <p>Anotação do atendimento no prontuário físico ou eletrônico;</p> <p>Atendimentos e discussão dos casos com a equipe multidisciplinar;</p> <p>Contato com a rede socioassistencial na programação da alta hospitalar;</p> <p>Encaminhamentos aos recursos da comunidade, programas e políticas sociais conforme as demandas do usuário e ou familiar/cuidador;</p> <p>Elaboração de Relatório Social (quando necessário);</p>	

<p>Veiculação de informações sobre os direitos sociais e de seguridade social aos usuários e ou familiar/cuidador;</p> <p>Democratização de informações e apoio necessário aos familiares e acompanhantes na ocorrência de acidentes, transferências para outras instituições e óbitos;</p> <p>Discussão com os assistentes sociais de outros espaços da MDPF dos casos que são transferidos para as devidas unidades;</p> <p>Demais atividades afins.</p>	
11	Nutricionista
<p>Requisito para ocupação do cargo: graduação na área de atuação, inscrito no respectivo Conselho de Classe e em dia com suas obrigações junto ao mesmo.</p>	
<p>Atribuições:</p> <p>Avaliar o estado nutricional dos clientes das Unidades, através de medidas antropométricas, exames bioquímicos, perfil alimentar e sinais clínicos de desnutrição ou obesidade;</p> <p>Realizar avaliação da composição corporal através da bioimpedância elétrica sempre que necessário;</p> <p>Estabelecer diagnóstico e condutas nutricionais, determinando o tipo da dieta, consistência e a via de administração (oral ou enteral);</p> <p>Acompanhar a evolução do estado nutricional do cliente internado através da aceitação alimentar, medidas antropométricas periódicas e quando necessário exames bioquímicos;</p> <p>Prestar informações e orientações nutricionais específicas aos indivíduos e seus familiares ou responsáveis;</p> <p>Autorizar entrada de alimentos vindos de casa, conforme necessidade e estado nutricional do paciente;</p>	

<p>Promover reuniões com profissionais da área para discutir conduta a ser tomada em casos clínicos mais complexos;</p> <p>Interagir com a equipe multiprofissional da unidade definindo com esta, sempre que pertinente, os procedimentos complementares à prescrição dietética;</p> <p>Participar da visita de leito junto a equipe multiprofissional para melhor atendimento ao cliente;</p> <p>Elaborar e revisar protocolos de atendimento nutricional de acordo com legislação vigente;</p> <p>Orientar e supervisionar residentes e estagiários de nutrição que atuem junto à unidade cardiovascular;</p> <p>Participar de pesquisas técnicas e científicas junto à Unidade;</p> <p>Utilizar EPIs, conforme preconizado pela Anvisa;</p> <p>Participar de pesquisas técnicas e científicas na área da saúde;</p> <p>Colaborar com o ensino e avaliação dos graduandos e pós-graduandos de nutrição e demais cursos;</p> <p>Cumprir as demais atribuições da categoria elencadas no Regulamento Interno da Unidade de Nutrição Clínica;</p> <p>Demais atividades afins.</p>	
12	Escriturário
<p>Requisito para ocupação do cargo: formação em nível médio completo, com domínio em informática (<i>excel, powerpoint, internet, outlook</i> e outros) e habilidade em comunicação e organização.</p>	
<p>Atribuições:</p> <p>Receber o prontuário e colocá-lo no respectivo escaninho;</p> <p>Atualizar e organizar os quadros de avisos das Unidades;</p> <p>Organizar a sala de prescrição médica e os prontuários em utilização;</p>	

Agendar pedido de transporte de pacientes a exames externos ou para consultas, conforme orientação do enfermeiro e protocolo institucional, anotando a lápis no pedido, a data e o horário marcados, e no caderno de passagem de plantão;

Receber e passar plantão verbalmente ou por escrito;

Cumprir a escala de serviço elaborada pelo RT pela escala dos escriturários ou as alterações solicitadas pelo mesmo, ou pelo plantão administrativo;

Encaminhar pedidos ao Hemocentro, devidamente preenchidos pelo médico solicitante, com as respectivas amostras identificadas e acondicionadas pela equipe de enfermagem;

Realizar altas, transferências ou óbitos através do sistema de informação hospitalar, anotando no caderno de admissão e alta e no caderno de passagem de plantão;

Organizar o prontuário dos pacientes que receberam alta, ou em caso de óbito, ou os que foram transferidos para outro setor;

Conferir, no momento da admissão na Unidade, se a ficha de internação encontra-se junto aos impressos do cliente. Caso contrário, comunicar ao enfermeiro;

Preencher corretamente o senso da Unidade nos períodos Matutino, Vespertino e Noturno;

Solicitar o prontuário do paciente NIR em casos de admissão;

Respeitar a regulação dos leitos, conforme designado pelo responsável pelos leitos;

Confeccionar a estatística do setor e entregar o relatório geral de movimentação de pacientes no primeiro dia útil de cada mês;

Eventualmente buscar impressos na gráfica ou materiais no Almoxarifado, conforme solicitação do enfermeiro do setor;

Zelar pela conservação do patrimônio institucional;

<p>Comunicar ao enfermeiro do setor, a ocorrência de quaisquer situações que comprometam o cumprimento das Diretrizes e Princípios do SUS e o Regimento Interno da Instituição;</p> <p>Zelar pelo cumprimento das Normas e Rotinas Institucionais;</p> <p>Receber adequadamente as prescrições médicas e seus anexos, despachá-las em tempo hábil para a farmácia;</p> <p>Buscar equipamentos, medicamentos e insumos em tempo hábil para a melhor assistência;</p> <p>Promover um atendimento humanizado aos clientes e colegas de trabalho;</p> <p>Demais atividades afins.</p>	
13	Fonoaudiólogo
<p>Requisito para ocupação do cargo: graduação na área de atuação, inscrição no respectivo Conselho de Classe e em dia com suas obrigações junto ao mesmo.</p>	
<p>Atribuições:</p> <p>Efetuar atendimento na área de atuação;</p> <p>Desempenhar funções da fonoaudiologia preventiva e curativa;</p> <p>Efetuar consultas, exames, diagnóstico, terapêutica, acompanhamento dos pacientes e executar qualquer outra atividade que, por sua natureza, esteja no âmbito das atribuições pertinentes ao cargo e área;</p> <p>Atuar nas diversas unidades da MDPF conforme escala e necessidade do serviço;</p> <p>Contribuir e participar de atividades de educação e capacitação das Unidades incluindo projetos, cursos, eventos, comissões, convênios e programas de ensino, pesquisa e extensão;</p> <p>Elaborar relatórios e laudos técnicos na área de fonoaudiologia;</p> <p>Assessorar, elaborar e participar de campanhas educativas nos campos da saúde pública e da fonoaudiologia preventiva;</p>	

Manter registro dos pacientes examinados, anotando a conclusão diagnóstica, o tratamento prescrito e a evolução da doença, na forma impressa ou eletrônica;

Realizar atendimento individual, individual programado e individual interdisciplinar a pacientes;

Prestar informações e orientações do processo de diagnóstico, tratamento e acompanhamento aos indivíduos e a seus familiares ou responsáveis;

Promover reuniões com profissionais da área para discutir conduta a ser tomada em casos clínicos mais complexos;

Participar do processo de aquisição de serviços, insumos e equipamentos relativos à sua área;

Orientar e zelar pela preservação e guarda dos equipamentos, aparelhos e instrumentais utilizados em sua área, observando a sua correta utilização;

Utilizar EPIs, conforme preconizado pela Anvisa;

Orientar os servidores que o auxiliam na execução das tarefas típicas do cargo;

Encaminhar os pacientes à Unidade Ambulatorial para dar sequência às fases da reabilitação que compreendem o tratamento do paciente;

Cumprir as demais atribuições da categoria elencadas no Regulamento Interno da Unidade de Reabilitação;

Participar de pesquisas técnicas e científicas na área da saúde;

Colaborar com o ensino e avaliação dos graduandos e pós-graduandos de todos os cursos;

Participar das Visitas Técnicas semanais quando solicitado, para monitoramento dos indicadores de Qualidade e Segurança do paciente;

Participar das Visitas Multiprofissionais da Unidade contribuindo para melhor assistência;

Demais atividades afins.

4.9 Implantação de Fluxos e Processos

4.9.1 Fluxos Operacionais Compreendendo Circulação em Áreas Restritivas, Externas e de Internações

Em coerência com o novo Modelo Gerencial proposto, torna-se necessária a definição dos fluxos para o atendimento ao usuário, de modo que contemple aspectos peculiares dos processos de trabalho e acesso do usuário à unidade, com vistas à qualidade do atendimento.

Em relação ao controle de fluxo de entrada e saída de pacientes, uma das estratégias mais utilizadas é a organização do atendimento por meio da utilização de protocolos de classificação do risco para priorizar os casos mais graves.

No Fluxo de Admissão de Pacientes na **MDPF** para os pacientes oriundos de demanda espontânea (obstetrícia) ou referenciada deverá ser gerado ficha de atendimento no guichê e posterior encaminhamento do paciente à sala de classificação de risco. Caso a enfermeira avalie que a demanda do paciente se enquadre no perfil de atendimento da **MDPF**, o mesmo é conduzido ao atendimento médico. Não se tratando de perfil da **MDPF**, o paciente é contrarreferenciado para a unidade adequada, depois de devidamente acolhido.

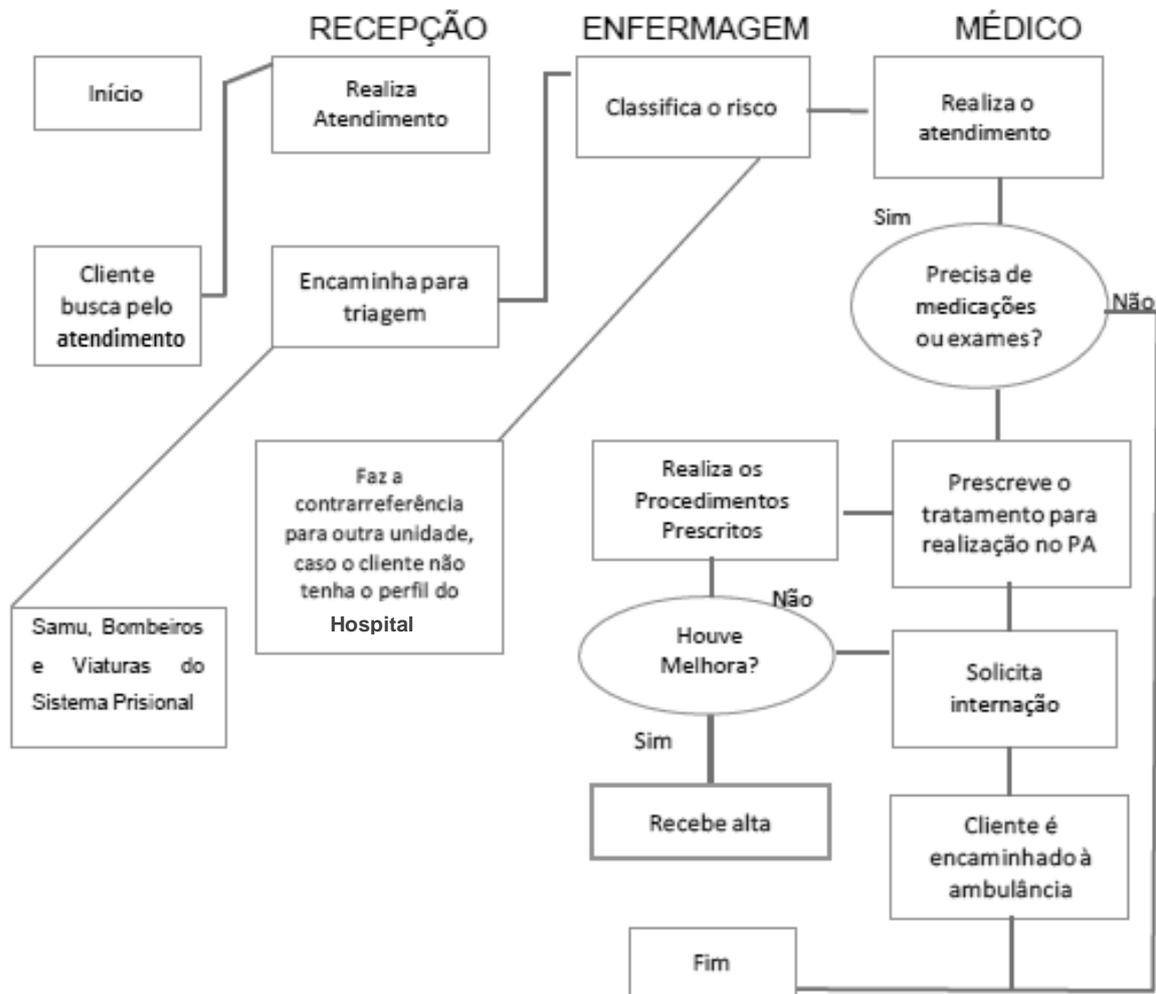
Os pacientes transportados pelo SAMU e BOMBEIROS deverão entrar direto pela portaria da emergência. Enquanto o paciente é encaminhado a sala de emergência o funcionário do resgate vai ao guichê (pela parte interna) prestar informações sobre a identificação do paciente para que seja feito a ficha de atendimento.

Fluxograma 01:



Fonte: E.D., Fluxos e Processos de Trabalho de um Serviço de Urgência e Emergência, 2009.

Fluxograma 02: Macrofluxo de Atendimento



Fonte: E.D., Fluxos e Processos de Trabalho de um Serviço de Urgência e Emergência, 2009.

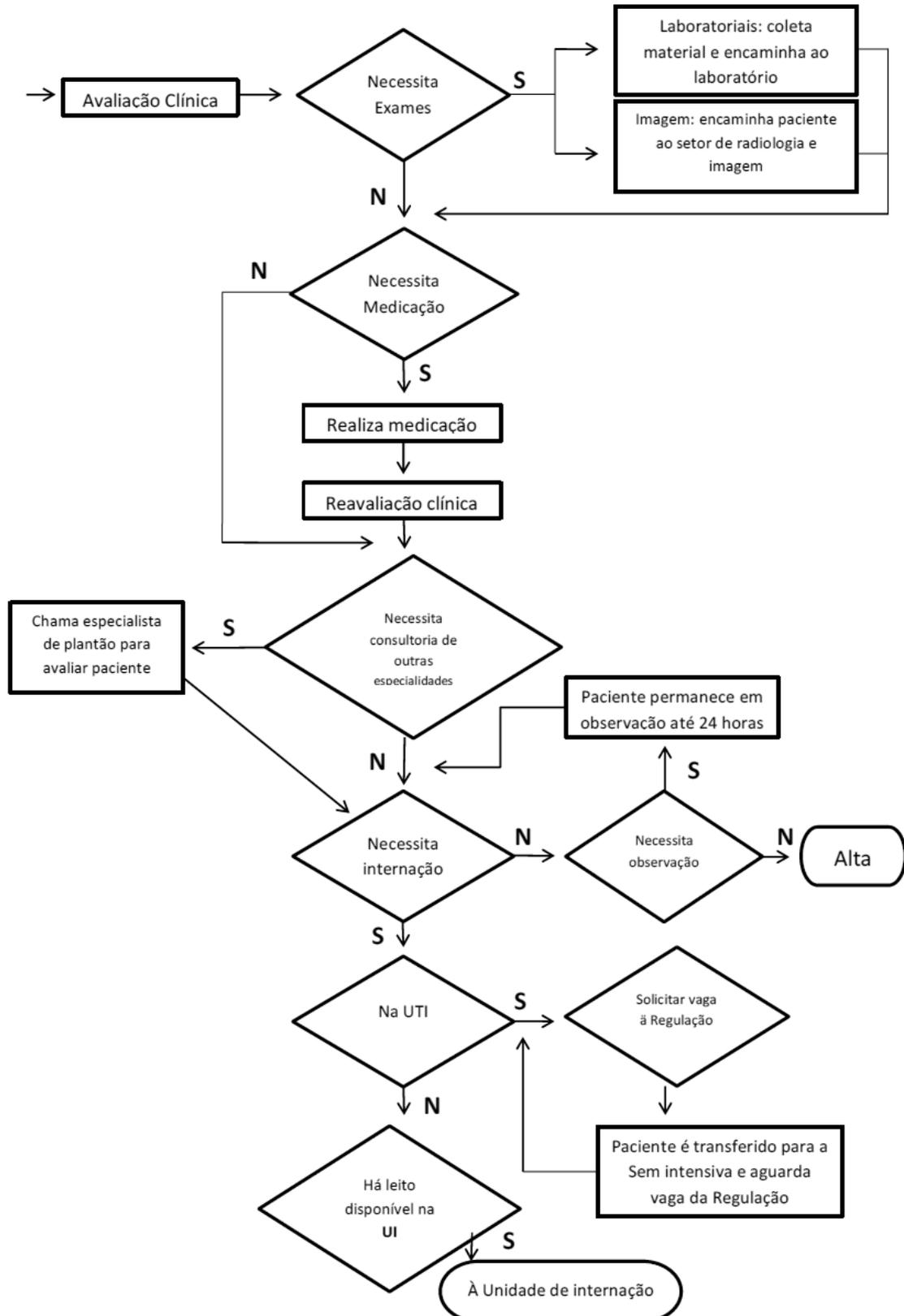
O macrofluxo de atendimento é apoiado pelos seguintes fluxos, que serão discutidos com toda a equipe da **MDPF** para sua efetiva implantação:

- ✓ Fluxo interno para realização de exames diagnósticos, por meio de solicitação informatizada com prioridade na realização e devolução, segundo a classificação do ACCR;
- ✓ Fluxo do usuário para atendimento médico: será definido o local de espera, onde o usuário aguardará pelo atendimento médico em local específico, de acordo com a classificação do seu agravo;
- ✓ Fluxo de consulta médica: o usuário será chamado de acordo com a Classificação do ACCR na seguinte ordem: Amarelo, Verde e Azul (vermelho e laranja deverão ser encaminhados diretamente à sala de emergência);

- ✓ Fluxo do usuário para o atendimento de enfermagem: será discutida com a equipe de enfermagem a implantação da Consulta de Enfermagem e, desta forma, após abertura da Ficha de Atendimento Ambulatorial (FAA) o usuário será encaminhado à Consulta de Enfermagem;
- ✓ Fluxo da Sala de Observação, da Sala de Inalação e Medicação e Sala de Suturas, conforme exemplos abaixo, a serem readequados, em conjunto com as equipes de atendimento, após o início das atividades na unidade. Todos os locais de atendimento deverão ter seus fluxos redesenhados e pactuados internamente;
- ✓ Fluxo de informações aos familiares/acompanhantes: adoção de Boletim Informativo com informações sobre o estado de saúde dos usuários, a ser disponibilizado ao Serviço Social a cada troca de plantão;
- ✓ Fluxo de visitas de familiares, com dois horários específicos para a visita de familiares e troca de acompanhantes (a permanência de acompanhantes nas salas de observação (adulto e infantil) e na sala de medicação será permitida apenas para pacientes menores de 18 anos e maiores de 60 anos de idade. Alguns casos podem ser considerados exceções e serão avaliados e tratados pela equipe assistencial presente).

Fluxograma 03:

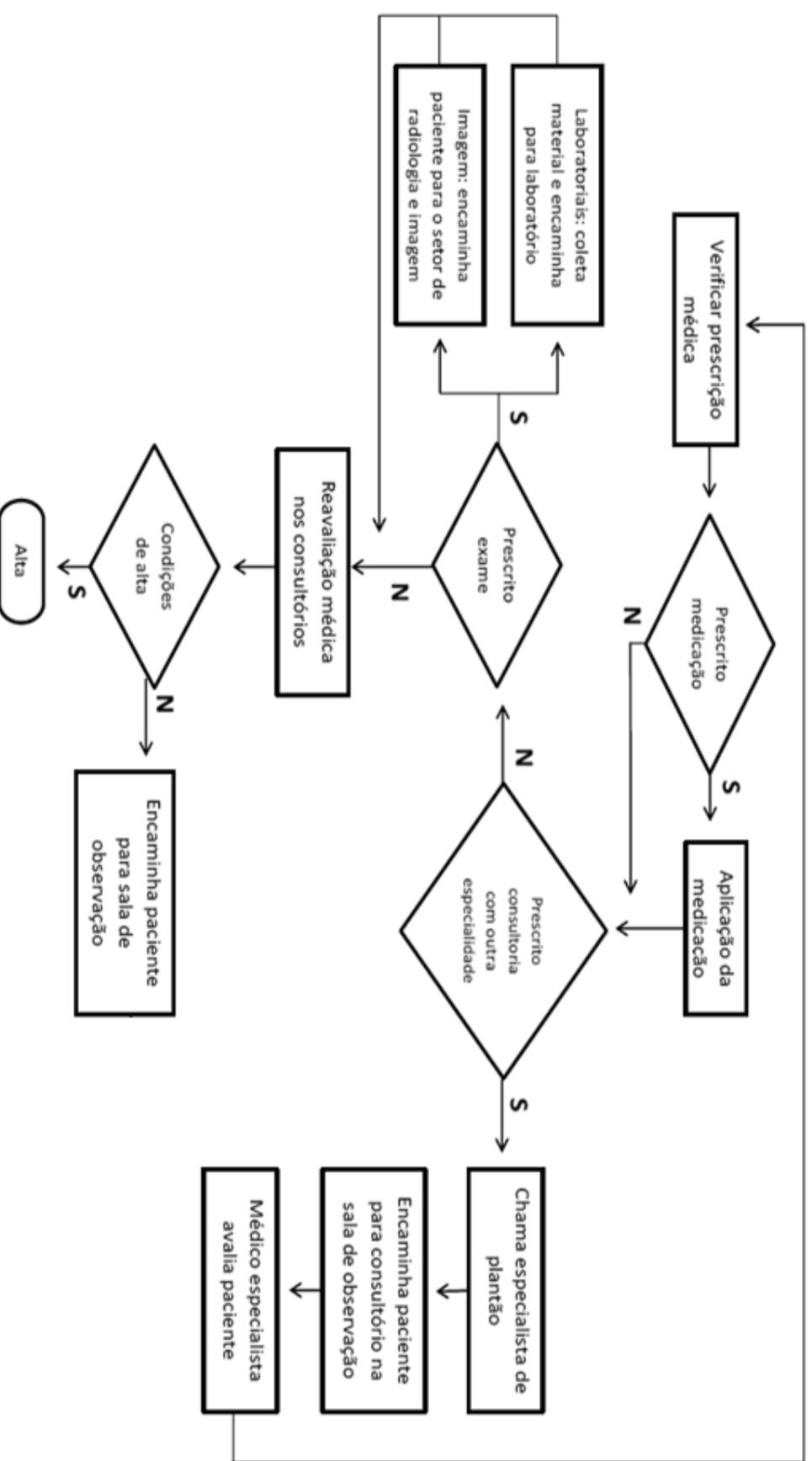
Fluxo de Atendimento-Sala de Observação



Fonte: E.D., Fluxos e Processos de Trabalho de um Serviço de Urgência e Emergência, 2009.

Fluxograma 04:

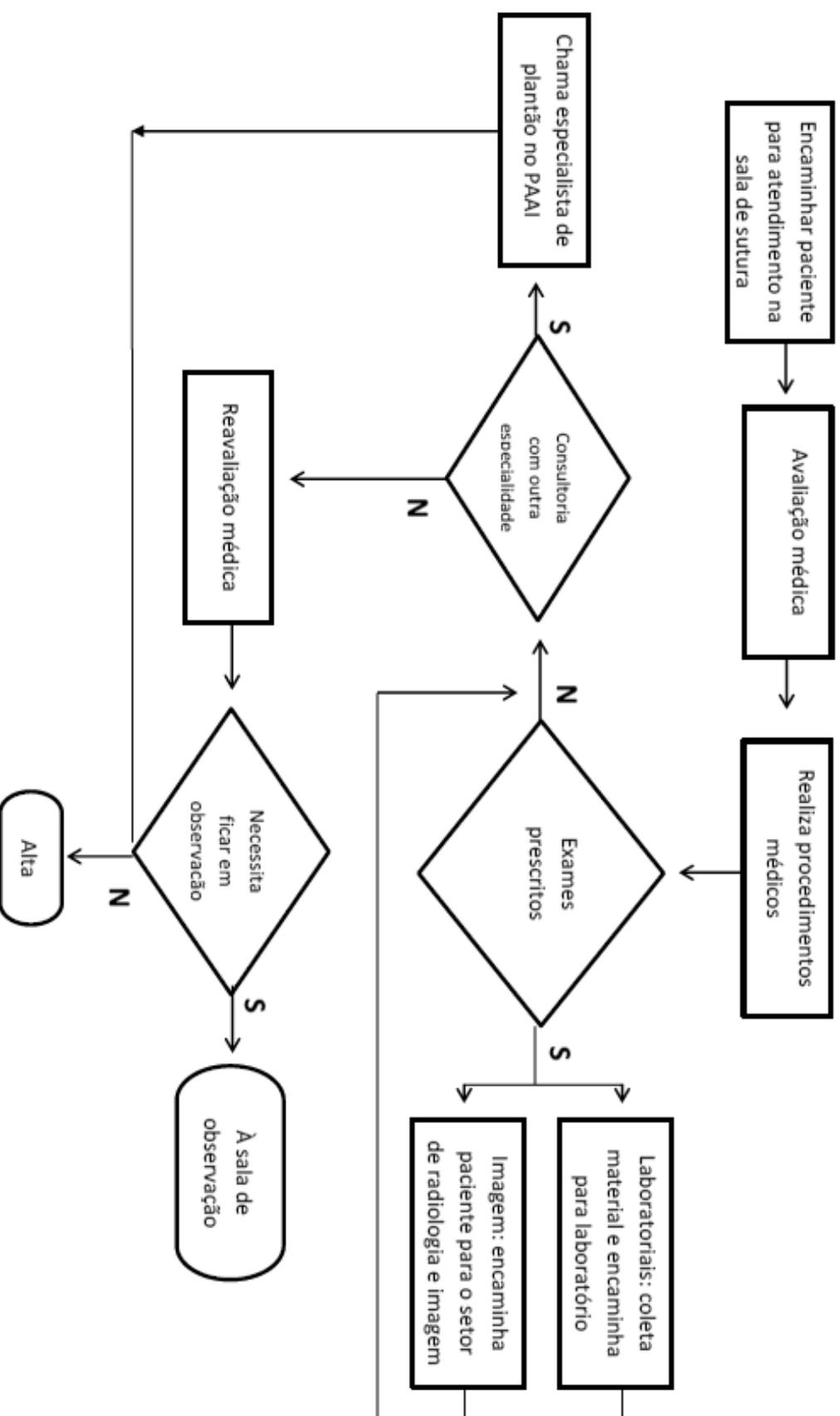
Fluxo de Atendimento na Sala de Inalação e Medicação



Fonte: E.D., Fluxos e Processos de Trabalho de um Serviço de Urgência e Emergência, 2009.

Fluxograma 05:

Fluxo de Atendimento na Sala de Sutures



Fonte: E.D., Fluxos e Processos de Trabalho de um Serviço de Urgência e Emergência, 2009.

O acolhimento e autorização para acesso de pessoas será feito, exclusivamente, pelas entradas principais de atendimento do edifício, sendo proibido o trânsito por portas secundárias, salvo em casos excepcionais.

O trânsito de funcionários e prestadores de serviços nas dependências da **MDPF** será realizado, exclusivamente, pela entrada de serviço.

Visando a preservação patrimonial e manutenção da segurança interna, todas as pessoas e colaboradores que tiverem acesso às dependências deverão portar crachás específicos bem como, terem sua entrada e saída registrada em livro próprio e/ou controle eletrônico, conforme o caso.

- Serão reconhecidos como crachás – adesivos autocolantes:

Acompanhante: destinado a acompanhantes de pacientes que farão uso dos serviços prestados na Maternidade;

Visitante: destinado a visitantes, fornecedores e demais pessoas que desejem ter acesso às dependências da Maternidade, em horários e locais de acesso previamente determinados e autorizados;

Funcionários: Crachá funcional/nominal;

Prestador de Serviço: destinado a profissionais terceirizados e que prestem serviços, necessitando de acesso às instalações.

A entrega de crachá e ou adesivos autocolantes, só se dará mediante a apresentação pelo interessado de documento de identidade do mesmo. Os mesmos deverão ser usados na parte superior do corpo, em local de fácil visualização.

Os funcionários em trânsito também deverão ser identificados através do crachá e ter a entrada registrada em livro próprio ou controle eletrônico. Nos casos em que o colaborador em trânsito não estiver portando o crachá, a Recepção Central deverá verificar junto a Coordenação o cadastro do profissional e só então liberar o acesso deste às dependências, conforme o caso.

Os funcionários das empresas terceirizadas a exemplo dos profissionais de Nutrição, Dietética e Manutenção, no exercício de suas funções dentro das instalações da **MDPF** também deverão possuir e fazer o uso de crachá de identificação próprio da empresa contratada.

O controle de circulação de pessoas, fora dos horários normais de expediente ficará a cargo da empresa responsável pela vigilância e será feito mediante anotações em livro próprio, registrando-se o destino e o horário do ingresso e da saída. O acesso somente será permitido com a respectiva identificação e autorização do responsável pela Unidade/Coordenação ou Direção Receptora.

A critério da **MDPF** poderá ser interditado o acesso, a passagem ou a permanência de pessoas em quaisquer partes do edifício, ficando ainda proibido o acesso de vendedores, agenciadores. Não será permitido o comércio de produtos ou serviços dentro do espaço físico, quer seja realizado por representantes comerciais ou pelos próprios servidores da Instituição. Fica proibido o ingresso e a utilização de cigarro, tabaco ou quaisquer outras substâncias ilícitas dentro das instalações, sendo vedada a entrada de visitantes ou prestadores de serviços alcoolizados.

Trânsito de volumes, objetos e bens móveis

A saída ou o recebimento de mercadorias só será realizado com o acompanhamento de responsável devidamente designado, sendo que nenhum volume, objeto ou bem móvel poderá ser retirado sem que seu portador esteja munido da **Autorização de Saída de Material**, que será sempre emitida, em duas vias, ficando uma delas de posse da pessoa que está fazendo a retirada. Essa via deve ser apresentada na Recepção para a saída da mercadoria. A mesma deve ser devolvida no ato da devolução da mercadoria.

A medida não se aplica a volume cujo conteúdo indique visivelmente tratar-se de expedientes de rotina como processos, correspondências, boletins de serviço, etc.

Vigilância e Segurança Patrimonial

Haverá plena fiscalização das equipes de vigilância, devendo as mesmas ser executadas por empresa contratada, na forma da legislação vigente.

É expressamente proibido manter ou guardar substâncias capazes de fornecer risco à segurança dos prédios (Sede e Unidades), notadamente explosivos e inflamáveis, substâncias tóxicas ou materiais que exalem odores e impacto ambiental, salvo quando houver instalações apropriadas para tal e com pleno consentimento/deliberação superior, bem como os casos aplicáveis à gestão dos resíduos de saúde, constantes nesta Proposta de Trabalho.

Os aparelhos e equipamentos de uso comum somente poderão ser instalados ou remanejados por pessoas devidamente habilitadas.

Em caso de sinistro, conflito ou qualquer outra situação que possa afetar a ordem e a segurança, o esvaziamento do prédio será conduzido por pessoas treinadas, pertencentes ao Serviço de Vigilância, à Gerência de Logística e à Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA.

Qualquer desaparecimento de material, bem como os danos decorrentes de má utilização ou uso indevido das instalações, equipamentos e materiais deverá ser comunicado, imediatamente e por escrito à autoridade responsável por esta atribuição.

O responsável pela Unidade/Posto e conseqüentemente pelas instalações, equipamentos ou materiais sob sua guarda e responsabilidade, deverá comunicar primeiro o Diretor Geral para providências de registrar o Boletim de Ocorrência Policial, em até três dias úteis, subsequentes ao conhecimento do fato.

A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** adotará providências cabíveis, promoverá a instauração de sindicância visando à apuração do ocorrido, bem como comunicar à empresa prestadora de serviço de vigilância.

Concluída a sindicância e caracterizada a existência de responsável pela avaria ou desaparecimento do material, independentemente de outras penalidades, sujeitar-se-á o envolvido a uma das seguintes opções:

- a) Arcar com as despesas da recuperação do material;
- b) Substituir o material por outro com as mesmas características;
- c) Indenizar em dinheiro, esse material, de acordo com o preço de mercado atualizado.

A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** não se responsabilizará pelo desaparecimento de materiais e objetos de propriedade particular, não cabendo assim, qualquer providência administrativa.

As correspondências de qualquer espécie deverão ser entregues, exclusivamente, no setor destinado ao protocolo.

É vedada a colocação de móveis ou de quaisquer objetos que obstruam as áreas de circulação e partes comuns das instalações e/ou imediações da **MDPF**.

Circuito Interno de TV - CFTV/Sala de Monitoramento

A **OS IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** pretende criar e implementar um Sistema de Monitoramento através de Circuito Interno de TV - CFTV, composto por um avançado parque tecnológico de câmeras, monitores e acessórios correlatos para monitoramento, em tempo real, de toda a situação interna e externa da Maternidade.

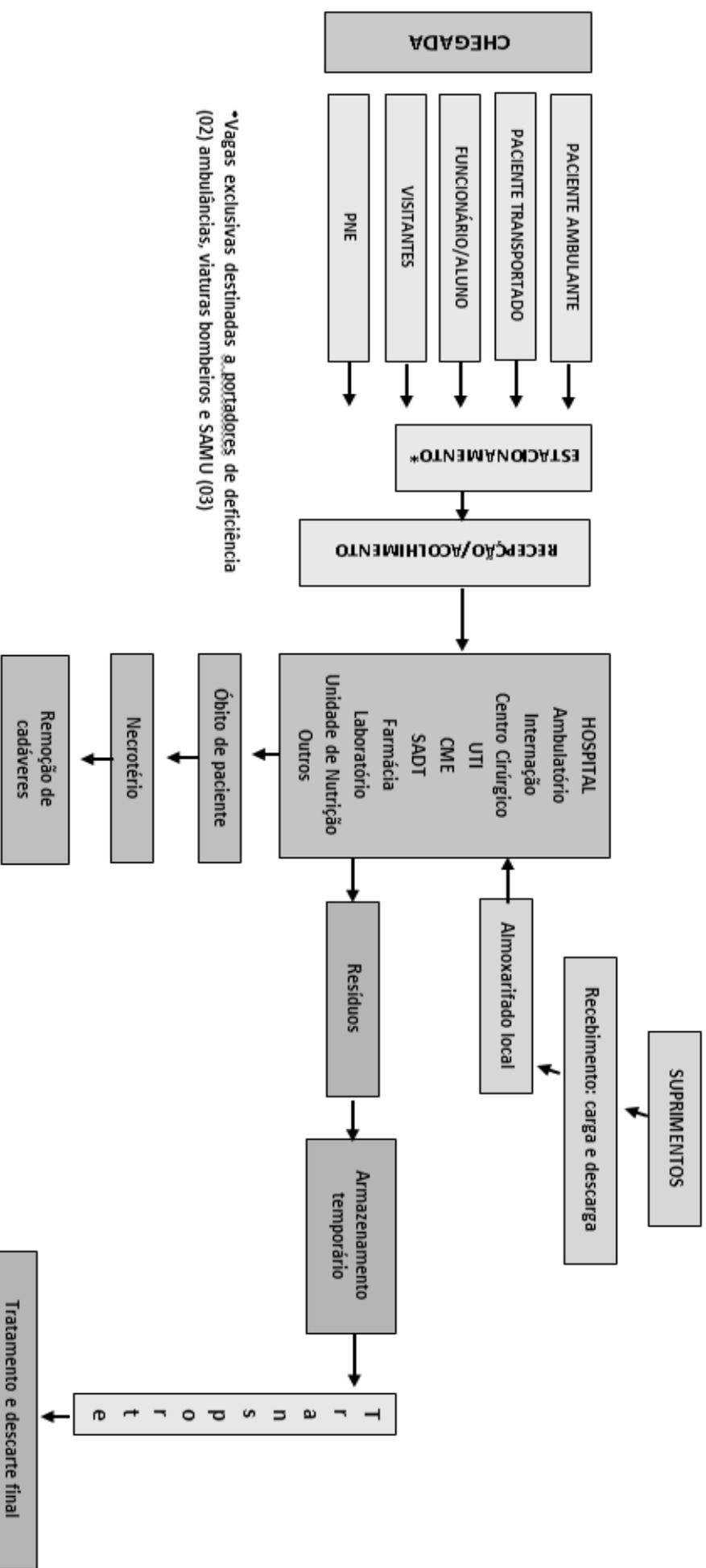
Tal sistema implantará câmeras de monitoramento em locais estratégicos para manutenção da segurança da Maternidade, como recepção e locais de circulação, entrada e saída de pessoas/colaboradores, estacionamento, almoxarifado, farmácia e corredores internos, além da possibilidade do monitoramento das calçadas e imediações do prédio, na forma da legislação vigente.

Sala de Monitoramento equipada com monitores de LCD, que transmitirão as informações para o gestor e para o setor de segurança, e que ficarão gravadas para consulta/providências cabíveis.

O monitoramento **também poderá ser realizado à distância** por setores/pessoas previamente autorizadas, que poderão tomar providências imediatas e eficazes para resolução dos problemas sem, contudo, dispensar a atenção.

A instalação do circuito obedecerá à legislação vigente. Estas placas de aviso serão instaladas nos locais monitorados e informarão sobre o circuito de câmeras, proporcionando embasamento jurídico/legal, bem como ampliando a sensação de segurança para as pessoas/colaboradores.

Fluxograma 06: Fluxos Operacionais compreendendo Circulação em Áreas Restritas Fluxograma para Circulação Externa e Interna em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde



4.9.2 Fluxos para Registro de Documentos de Usuários e Administrativos

O registro de documentos de usuários na **MDPF** seguirá o fluxo de atendimento.

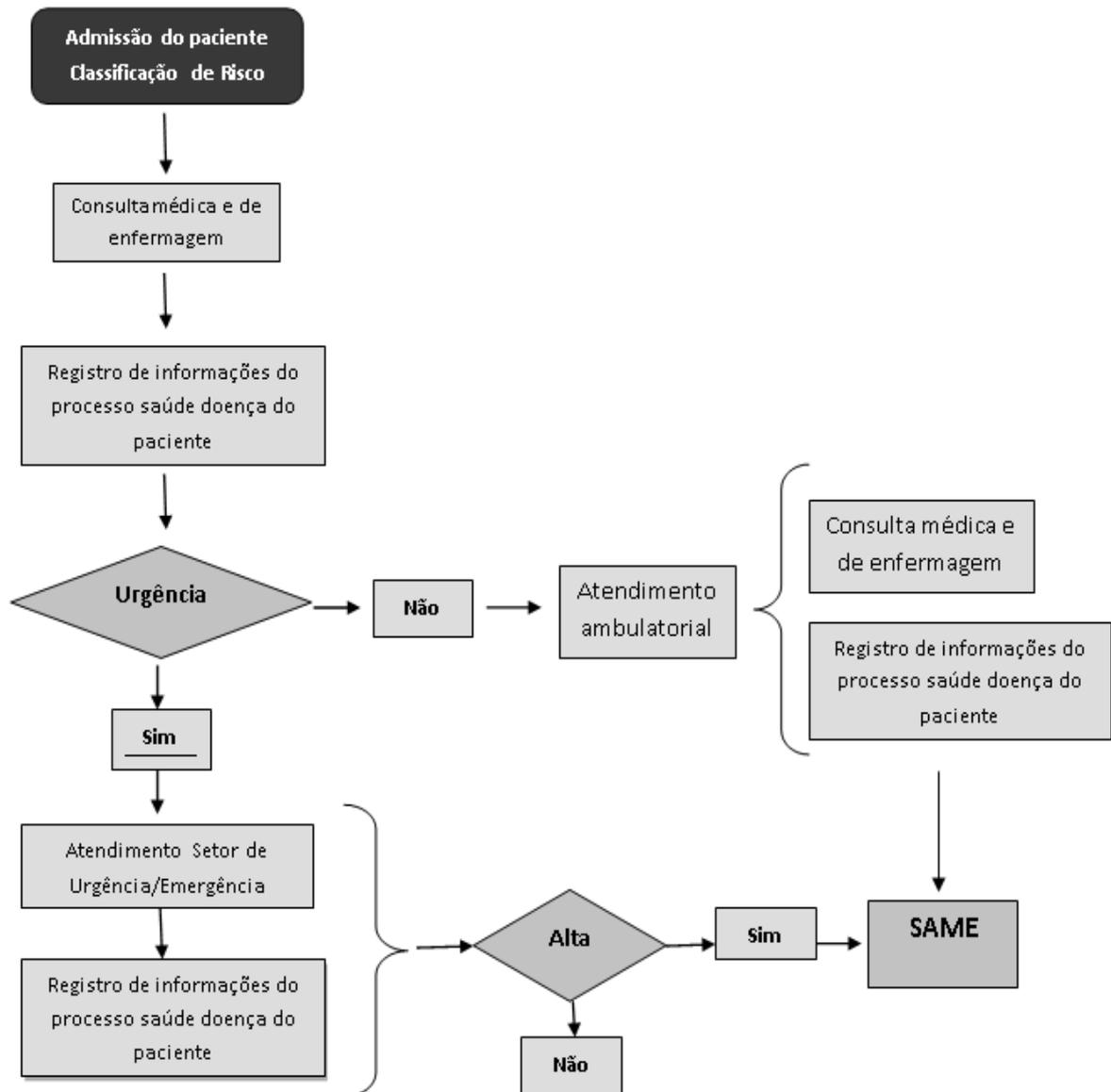
Ao dar entrada no serviço, conforme fluxo de referência do complexo regulador o paciente será admitido e aberto prontuário único, onde serão inseridos todos os registros médicos e da equipe multiprofissional, conforme atendimento recebido. Após encerrado o atendimento, com a saída do paciente, o prontuário será impresso e arquivado no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico – SAME.

A **OS IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** propõe na realização do Planejamento Estratégico definir prazos para implementar o Prontuário Eletrônico, com inserção da prescrição eletrônica dos medicamentos e da nutrição e dietética.

Conforme proposta de Gestão da Informação será utilizado sistema de prontuário eletrônico, documento único, constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde de usuários e seus familiares oportunamente registrados e a assistência a ele prestada. De caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade prestada ao indivíduo. As informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, devem ser todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento médico, de enfermagem, de fisioterapia, de nutrição e demais profissionais de saúde que o assistam. Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico – SAME.

Fluxograma 07:

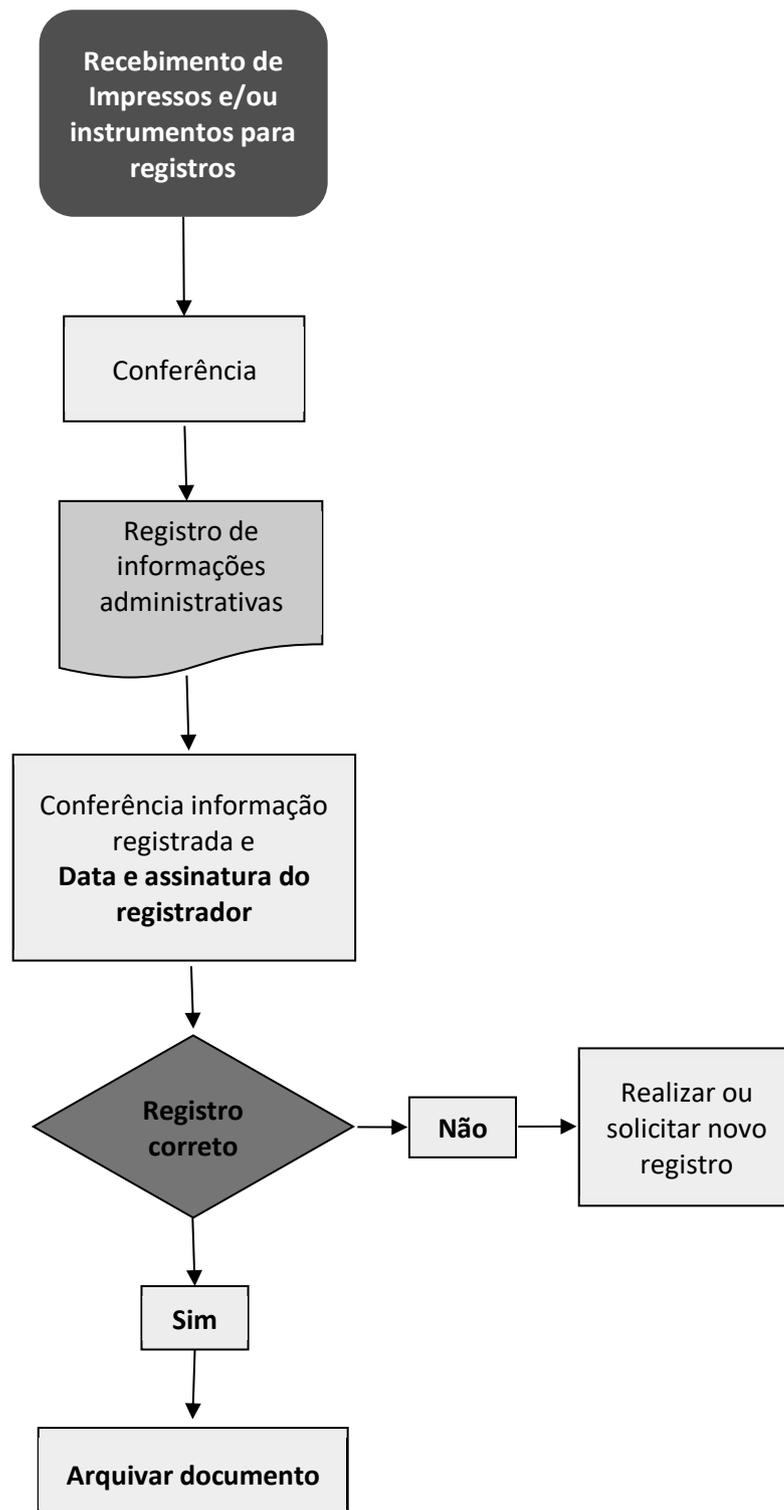
FLUXO PARA REGISTROS DE DOCUMENTOS DE USUÁRIOS



O registro de documentos administrativos seguirá o fluxo de recebimento, conferência, registro de informações administrativas, conferência dos registros e arquivo.

Fluxograma 08:

FLUXO PARA REGISTROS DE DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS



4.9.3 Fluxo Unidirecional para Materiais Esterilizados

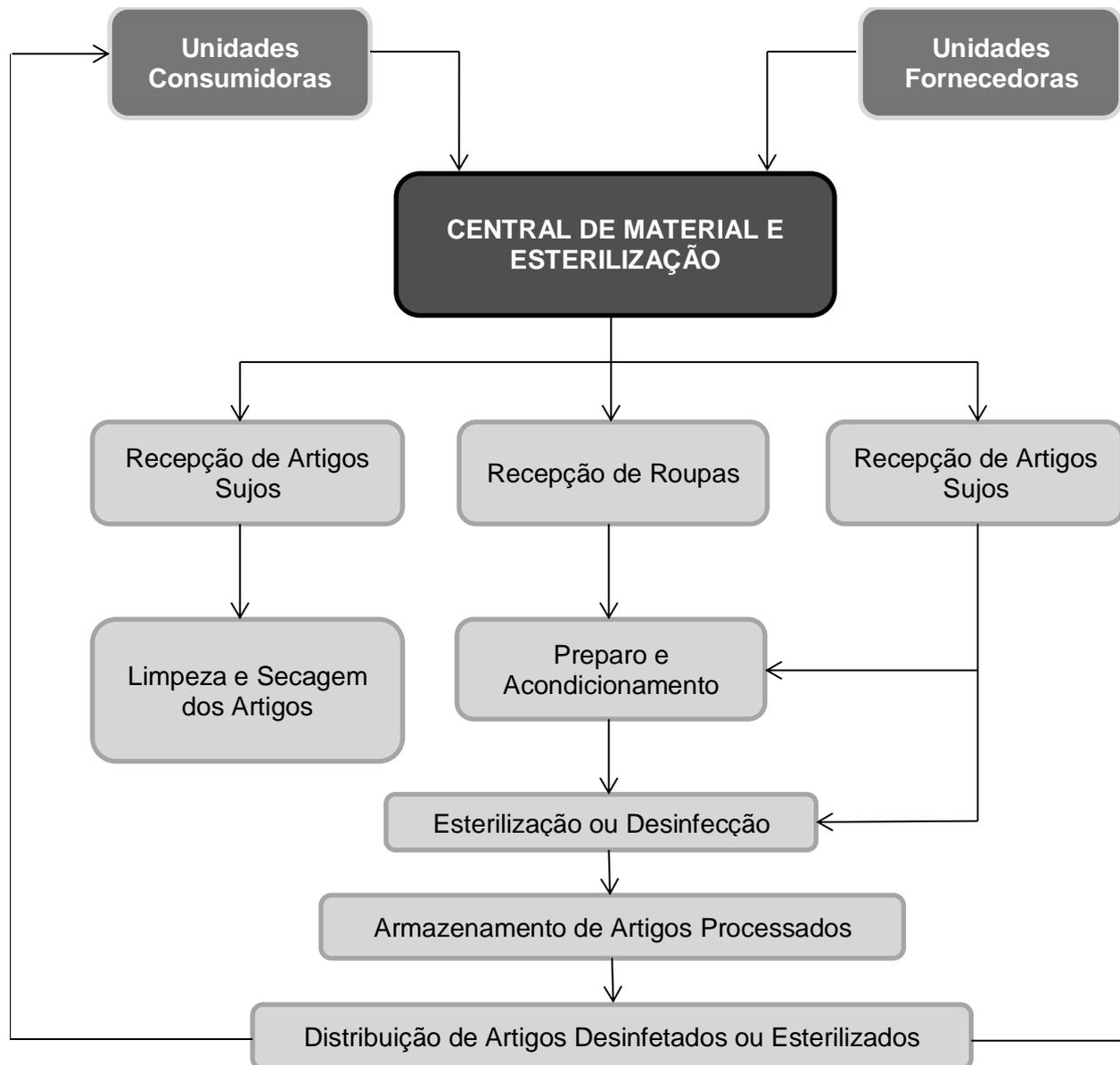
A dinâmica de trabalho na CME deve possuir um fluxo contínuo e unidirecional de artigos, evitando o cruzamento de artigos sujos, com os limpos e esterilizados, como também impedir que o funcionário escalado para a área contaminada transite pelas áreas limpas e vice-versa. Para tanto, é necessário existir barreiras físicas entre as áreas suja, limpa e estéril, conforme fluxogramas 01 e 02:

Fluxograma 09: Fluxo unidirecional da CME

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



Fluxograma 10: Fluxo unidirecional dos artigos na CME



4.9.3.1 Processos CME- RDC ANVISA 15, de 15/03/2012

De acordo com a Resolução RDC ANVISA 15, de 15/03/2012 que dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para a saúde e dá outras providências.

Limpeza

É o processo de remoção de sujeiras e/ou matéria orgânica de artigos e/ou superfícies, devendo ser realizada imediatamente antes da desinfecção ou esterilização.

Produtos

- **Sabão Neutro:** facilita a retirada da sujidade seca, sendo necessária ação mecânica para remover a sujidade incrustada; utilizado na primeira etapa do processo de limpeza;
- **Sabão Enzimático:** remoção de sujidade sem ação mecânica; etapa obrigatória na limpeza de instrumentais cirúrgicos;
- **Desincrustante:** proporciona rápida e eficiente limpeza por oxidação (usado 01 vezes por mês, na manutenção dos instrumentais); usado também para limpeza das autoclaves.

Desinfecção:

É o processo físico ou químico que destrói todos os micro-organismos patogênicos ou não, na forma vegetativa, presente nos artigos (exceto os micro-organismos esporulados).

Tipo de Desinfecção

- **Baixo Nível:** é capaz de eliminar todas as bactérias na forma vegetativa, mas não tem ação contra esporos, vírus não-lipídico nem contra o bacilo da tuberculose (não inativa micro-organismo resistentes). Tem ação apenas relativa sobre os fungos;
- * **Álcool 70%:** desinfecção por fricção manual por 30 segundos – *Baixo Nível*;
- **Médio Nível (Intermediário):** tem ação virucida, bactericida para forma vegetativa, inclusive contra o bacilo da tuberculose, não tendo ação contra os esporos;

- * **Hipoclorito de sódio a 1%:** desinfecção em 30 minutos de imersão – *Médio Nível*;
- **Alto Nível:** destrói todas as bactérias vegetativas, microbactérias, fungos, vírus e parte dos esporos;
- * **Glutaraldeído:** desinfecção em 30 minutos de imersão – *Alto Nível*;
- * **Ácido Peracético:** desinfecção em 10 minutos de imersão – *Alto Nível*.

Crítérios de indicação para Desinfecção de Artigos: baseada na classificação de artigos.

- **Artigos críticos:** penetram tecidos estéreis ou sistema vascular, devem ser esterilizados;
- **Artigos semicríticos:** destinados ao contato com a pele não intacta ou com mucosas íntegras;
 - Requerem desinfecção de alto nível ou esterilização (ex: endoscópios, equipamentos respiratórios e de anestesia);
- **Artigos não críticos:** artigos destinados ao contato com a pele íntegra do paciente. Requerem limpeza ou desinfecção de baixo ou médio nível (ex: comadres, compadres, cubas, aparelhos de pressão, etc.).

Esterilização:

É o processo que promove completa eliminação ou destruição de todas as formas de micro-organismo presentes.

Reprocessamentos: É o método aplicado em artigos médico-hospitalares com a finalidade de permitir a sua reutilização, o que inclui limpeza, desinfecção e esterilização.

Obs. Caso se decida pelo reprocessamento devem ser observados os seguintes itens: manutenção das propriedades físico-químicas do artigo em questão; compatibilidade entre o processo e o artigo; identificação do artigo que foi reprocessado; adoção de um sistema de registro quanto ao número de reprocessamentos.

Reesterilização: É o processo de artigos já esterilizados, mas não utilizados em razão de vencimento do prazo de validade da esterilização ou de outra situação na qual a segurança quanto ao processo ou aos resultados da esterilização inicial esteja comprometida.

Tipos de Esterilização:

- **Esterilização Física/Autoclave:** Processo de esterilização que utiliza alta temperatura de vapor úmido. É o processo que oferece maior segurança e economia. Devem ser esterilizados por este processo todos os artigos que suportam altas temperaturas, em calor úmido (ex: artigos de borracha, tecidos, metais e vidros);
- **Esterilização Química:** É o processo de esterilização por meio de imersão dos artigos em germicida químico. É usada para equipamentos termos sensíveis. Produtos: Ácido Peracético (1 hora) e Glutaraldeído (8 a 10 horas);
- **Esterilização Físico-Química/Óxido e Etileno:** é um processo físico químico de esterilização, onde o agente utilizado é o gás óxido de etileno, sendo realizado em autoclave à temperatura entre 50 a 60°C (ex: materiais termos sensíveis que não podem passar por esterilização química).

Validade da Esterilização:

- **Papel Crepado:** 30 dias;
- **Papel grau cirúrgico:** 02 anos (ou de acordo com a validação do fabricante);
- **Tecido:** 07 dias (em autoclave);
- **Saco plástico/tecido:** 24 horas (esterilização química de material de uso ambulatorial);
- **Tecido:** imediato (esterilização química de material cirúrgico).

Reprocessamento de Artigos de Uso Único:

Artigo médico-hospitalar de uso único é o produto que, após ser usado, perde suas características originais ou que, em função de outros riscos reais e/ou potenciais à saúde do usuário, não deve ser reutilizado (são normalmente fabricados a partir de materiais plásticos ou elastoméricos). Os artigos de uso único não são passíveis de reesterilização, e, portanto, sua reutilização é proibida.

(Resolução RDC Nº. 156/2006; Resolução RE Nº. 2605/2006 ANVISA/MS; RDC ANVISA 15, de 15/03/2012).

Problemas Decorrentes ou Associados ao Reuso:

- As matérias-primas originais podem não apresentar a resistência necessária para mais de uma utilização, segura e eficaz;
- O processo de limpeza e esterilização subsequente não foi previsto quando da confecção do artigo;
- Risco de infecção por probabilidades de falha no processo de reesterilização;
- Risco de Toxicidade por remoção incompleta de agentes germicidas, detergentes, e outras soluções ou gases com toxicidade potencial.

Lista de Produtos Médicos de Uso Único: *(Resolução RE Nº. 2605/2006 ANVISA/MS).*

1. Agulhas com componentes, plásticos não desmontáveis;
2. Aventais descartáveis;
3. Bisturi para laparoscopia com fonte geradora de energia, para corte ou coagulação com aspiração e irrigação;
4. Bisturis descartáveis com lâmina fixa ao cabo; (funcionalidade);
5. Bolsa coletora de espécimes cirúrgicos;
6. Bolsas de sangue;
7. Bomba centrífuga de sangue;
8. Bomba de infusão implantável;
9. Campos cirúrgicos descartáveis;
10. Cânulas para perfusão, exceto as cânulas aramadas;
11. Cateter de Balão Intra-aórtico;
12. Cateter epidural;
13. Cateter para embolectomia, tipo Fogart;
14. Cateter para oxigênio;
15. Cateter para medida de débito por termodiluição;
16. Cateter duplo J, para ureter;
17. Cateteres de diálise peritoneal de curta e longa permanência;
18. Cateteres e válvulas para derivação ventricular;
19. Cateteres para infusão venosa com lume único, duplo ou triplo;
20. Cobertura descartável para mesa de instrumental cirúrgico;
21. Coletores de urina de drenagens, aberta ou fechada;
22. Compressas cirúrgicas descartáveis;

23. Conjuntos de tubos para uso em circulação extracorpórea;
24. Dique de borracha para uso odontológico;
25. Dispositivo para infusão vascular periférica ou aspiração venosa;
26. Dispositivo linear ou circular, não desmontável, para sutura mecânica;
27. Drenos em geral;
28. Embalagens descartáveis para esterilização de qualquer natureza;
29. Equipos descartáveis de qualquer natureza exceto as linhas de diálise, de irrigação e aspiração oftalmológicas;
30. Esponjas Oftalmológicas;
31. Expansores de pele com válvula;
32. Extensões para eletrodos implantáveis;
33. Equipos para bombas de infusão peristálticas e de seringas;
34. Extensores para equipos com ou sem dispositivo para administração de medicamentos;
35. Filtros de linha para sangue arterial;
36. Filtros para cardioplegia;
37. Filtros endovasculares;
38. Fios de sutura cirúrgica: fibra, natural, sintético ou colágeno, com ou sem agulha;
39. Geradores de pulso implantáveis;
40. Hemoconcentradores;
41. Injetores valvulados (para injeção de medicamentos, sem agulha metálica);
42. Lâmina de Shaiver com diâmetro interno menor que 3mm;
43. Lâminas descartáveis de bisturi, exceto as de uso oftalmológico;
44. Lancetas de hemoglicoteste;
45. Lentes de contato descartáveis;
46. Luvas cirúrgicas;
47. Luvas de procedimento;
48. Óleos de silicone Oftalmológico e soluções viscoelásticas oftalmológicas;
49. Oxigenador de bolhas;
50. Oxigenador de membrana;
51. Pinças e tesouras não desmontáveis de qualquer diâmetro para cirurgias vídeo assistida laparoscópica;
52. Produtos implantáveis de qualquer natureza como: cardíaca, neurológica, odontológica, oftalmológica, ortopédica, otorrinolaringológica, pulmonar, urológica e vascular;

53. Punch cardíaco plástico;
54. Reservatórios venosos para cirurgia cardíaca de cardioplegia e de cardiectomia;
55. Sensor débito cardíaco;
56. Sensores de Pressão Intra-Craniana;
57. Seringas plásticas exceto de bomba injetora de contraste radiológico;
58. Sondas de aspiração;
59. Sondas gástricas e nasogástricas, exceto as do tipo Fouché;
60. Sondas retais;
61. Sondas uretrais e vesicais, exceto uso em urodinâmica;
62. Sugador cirúrgico plástico para uso em odontologia;
63. Registro multivias de plástico, exceto os múltiplos, tipo Manifold;
64. Cúpula isoladas para transdutores de pressão sanguínea;
65. Trocater não desmontável com válvula de qualquer diâmetro;
66. Tubo de coleta de sangue.

Responsabilidades da Equipe de Enfermagem no Processamento de Artigos:

- Verificar o adequado armazenamento dos materiais estéreis, evitando misturá-los com outros objetos ou produtos, não danificar as embalagens, não os armazenar embaixo da pia e/ou locais úmidos;
- Evitar estocar material que não tem uso de rotina (ex: bandeja de cateterismo), exceto material de emergência;
- Verificar o prazo de validade dos materiais antes do uso, priorizando o uso dos que irão vencer primeiro;
- Verificar rotineiramente o prazo de validade dos materiais estéreis do carrinho de emergência;
- Verificar a integridade da embalagem do material estéril antes do uso (observar presença de sujidade, umidade, aberturas, etc.);
- Não utilizar material estéril que foi aberto, ou caíram no chão, considerar como contaminados, encaminhá-los para reesterilização (materiais descartáveis não são reesterilizados);
- Gazes estéreis que foram abertas não poderão ser reesterilizadas, podendo ser reaproveitadas para desinfecção de ambiente;

- Materiais de uso ambulatorial, submetidos à esterilização química deverão ser utilizados em no máximo 24 horas (ex: kit de aerossol, kit de aspiração, umidificadores, máscara de O2);
- Materiais críticos submetidos à esterilização química deverão ser utilizados em no máximo 1 hora;
- Todo e qualquer material estéril é de uso único e deverão ser encaminhados ao expurgo imediatamente após o uso (ex: Kit de aerossol);
- Evitar contaminação dos materiais estéreis durante a abertura das embalagens; se contaminados deverão ser desprezados;
- Os materiais estéreis envoltos em campos cirúrgicos deverão ser abertos seguindo as seguintes recomendações:
 - * *Abrir o 1º campo momentos antes da realização dos procedimentos (técnico de enfermagem);*
 - * *Abrir o 2º campo no momento da realização do procedimento com luva estéril (enfermeiro ou médico);*
- Evitar cruzamento do material estéril com material contaminado; armazenar adequadamente o material estéril antes de deixar o contaminado no expurgo; evitar trânsito de material estéril pelo hospital, quando buscá-los na CME;
- Encaminhar material usado, contaminado para reprocessamento na CME o mais precocemente possível (o endurecimento das secreções dificulta a limpeza; evitar falta de material pronto para uso):

* **Horário de Funcionamento do Expurgo:**

10h – 11:30h; 13h – 14h; 16h – 18h; 24h – 1h; 05:30h – 06:40h.

* **Coleta de Material:**

Unidades de Internação (comadres, compadres e bacias): 10h e 17h;

Centro Cirúrgico: 10h, 13h, 16h e 17h.

4.9.4 Fluxo Unidirecional para Roupas

A Unidade de Processamento de Roupas ou Lavanderia Hospitalar é considerada um setor de apoio logístico que tem como finalidade coletar, pesar, separar, processar, confeccionar, reparar e distribuir roupas em condições de uso, higiene, qualidade e conservação a todas as unidades do hospital, devendo garantir o atendimento à demanda e a continuidade da assistência.

As roupas utilizadas no hospital incluem lençóis, cobertores, toalhas, roupas de pacientes, compressas, campos cirúrgicos, máscaras, propés, capotes, gorros, dentre outros.

O Processamento de Roupas dentro da unidade hospitalar é de fundamental importância, pois envolve os seguintes aspectos:

- Controle das infecções;
- Recuperação, conforto e segurança do paciente;
- Eficiência na assistência prestada por parte dos profissionais de saúde.

Na MDPF não há espaço físico para Lavanderia Hospitalar. Terceirizar o serviço.

Processamento Geral das Roupas:

O processamento da roupa consiste em todos os passos requeridos para a coleta, transporte e separação da roupa suja, bem como aqueles relacionados ao processo de lavagem, secagem, calandragem, armazenamento e distribuição.

Acondicionamento e Remoção da Roupa Suja da Unidade Geradora:

O Acondicionamento da roupa suja na unidade geradora tem como objetivo guardar a roupa em local adequado, imediatamente após o uso, até o recolhimento e transporte para a lavanderia visando à proteção da equipe de saúde e dos pacientes.

Os sacos plásticos dos hampers são transparentes e de uso único, com cor diferente dos sacos de resíduos para evitar destinos errados de ambos.

A retirada da roupa suja da unidade geradora (onde foram utilizadas) deve haver o mínimo de agitação e manuseio, observando-se as precauções padrão, independente da sua origem ou do paciente que a usou. Isso ajuda a prevenir acidentes e dispersão de micro-organismo para o ambiente, trabalhadores e pacientes.

Coleta e Transporte da Roupa Suja:

A coleta da roupa suja deve ser realizada em horários preestabelecidos, devendo permanecer o menor tempo possível na unidade geradora.

O funcionário que realiza a coleta e o transporte da roupa suja deve estar devidamente paramentado com todos os EPI indicados para tal atividade (capote, bota, gorro, máscara, óculos e luvas);

A roupa suja deve ser transportada de tal forma que seu conteúdo não contamine o ambiente ou o trabalhador que a manuseia. Deverá ser coletada no próprio saco plástico do hamper, fechando-o adequadamente para impedir abertura durante o transporte (deixar um saco novo no lugar);

O Carro de transporte deve ser exclusivo para esse fim, identificado e com tampa, não excedendo a capacidade do mesmo, permitindo assim o fechamento total da tampa.

Processamento da Roupa na Área Suja (Pesagem, Separação e Classificação):

Na área suja da Lavanderia, a roupa é classificada e pesada antes de iniciar o processo de lavagem, mantendo a recomendação de realizar o mínimo de agitação e manuseio das roupas. O trabalhador da área suja deve tomar banho e trocar de roupa ao término do trabalho.

- **Pesagem:** Etapa importante para dados de controle de custo e para dimensionar a carga de acordo com a capacidade da lavadora.
- **Separação e Classificação:** A separação é realizada para retirar os objetos que possa interferir nos processos de lavagem e que acompanham as roupas nos sacos de hampers (objetos sólidos, instrumentais, etc), bem como proceder à Classificação, agrupando as roupas que podem ser lavadas em conjunto.

Na separação, as peças de roupa devem ser cuidadosamente abertas, puxando-as pelas pontas sem apertar, para a verificação e retirada de objetos estranhos, como instrumentais, artigos perfurocortantes, outros resíduos sólidos, etc.

A roupa é classificada de acordo com o grau de sujidade, tipo de tecido e cor. A roupa é classificada em dois grupos de acordo com Grau de sujidade (Sujidade Pesada: roupa com sangue, fezes, vômitos e outras sujidades; Sujidade leve: roupas sem presença de fluídos corpóreos, sangue e/ou produtos químicos).

Processo de Lavagem (Umectação, Pré-lavagem, Alvejamento, Acidulação, Amaciamento):

O processo de Lavagem consiste na eliminação da sujeira, deixando-a com aspecto e cheiro agradável, além do nível bacteriológico reduzido ao mínimo. A roupa é desinfetada durante esta etapa, tornando-se livre de patógenos vegetativos, mas não se torna estéril;

A roupa é colocada dentro da lavadora na área suja e no final do processo de lavagem, é retirada por meio da abertura voltada para a área limpa. A descontaminação de qualquer tipo de roupa antes do processo de lavagem é desnecessária.

Processamento da Roupa na Área Limpa (Centrifugação, Secagem, Calandragem, Prensagem, Embalagem, Estoque e Armazenamento):

Após a operação de lavagem, a roupa passa por processos de centrifugação, secagem e/ou calandragem e/ou prensagem, que são efetuados na área limpa da unidade. Ao retirar a roupa limpa da lavadora, deve-se evitar que as peças caiam no chão e sejam contaminadas;

Após a etapa de secagem, a roupa limpa é dobrada e acondicionada nas prateleiras da rouparia;

O manuseio da roupa limpa deve ocorrer somente quando necessário e com prévia lavagem das mãos.

Obs.: A circulação do trabalhador entre a área limpa e a área suja deve ser evitada, quando necessária deverá ser precedida de banho.

Transporte e Distribuição da Roupa Limpa:

A distribuição da roupa limpa é feita de acordo com as requisições emitidas pela chefia de cada unidade. O transporte é realizado em carrinhos limpos, desinfetados e com tampa, evitando o risco de recontaminação da roupa antes de chegar aos locais de destino.

Particularidades:

- **Serviço de Quimioterapia:** Não há recomendação específica para o processo de lavagem de roupas contaminadas com antineoplásicos, no entanto, é fundamental a adoção de precauções padrão ao manipular roupa contaminada com esses medicamentos.

** As roupas contaminadas com excretas e fluidas corporais de pacientes em quimioterapia precisam ser acondicionadas e identificadas (Símbolos de Risco e Manuseio para o Transporte e Armazenamento de Material) para encaminhamento à Lavanderia;*

** O recolhimento das roupas dos pacientes e a manipulação antes de introduzir na lavadora devem ser feitos com o mínimo de agitação evitando a dispersão dos quimioterápicos no ar;*

** O uso de máscara de carvão ativado para a manipulação destas roupas é obrigatório.*

- **Roupas provenientes de pacientes em isolamento:** Não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes desses pacientes, podendo ser seguido o mesmo processo estabelecido para as roupas em geral. Se as precauções padrão forem adequadamente adotadas, não há necessidade de adoção de cuidados adicionais no manuseio de roupas de pacientes em isolamento.

- **Roupas provenientes de serviço de nutrição e dietética e panos para limpeza:** Também não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes dessas áreas, podendo ser seguido o mesmo processo estabelecido para as roupas em geral.

Esterilização das Roupas:

O processamento normal da roupa não resulta em eliminação total dos micro-organismo, especialmente em suas formas esporuladas, conseqüentemente, as roupas que serão utilizadas em procedimentos cirúrgicos ou procedimentos que exijam técnica asséptica devem ser submetidas à esterilização após a sua lavagem.

Não há necessidade de esterilização das roupas utilizadas por recém-nascidos.

Roupas que serão submetidas à esterilização não poderão ser submetidas à calandragem ou passadoria a ferro.

Responsabilidades da Equipe de Enfermagem com o Enxoval do Hospital:

- Colocar roupas sujas no hamper usando até 80% da capacidade do mesmo, possibilitando que o saco seja amarrado para o transporte. Isso evitará a contaminação do ambiente, já que não possuímos carros com tampa;
 - Colocar dois hampers em locais que a produção de roupa suja é muito grande, evitando ultrapassar a capacidade de acondicionamento do hamper;
 - Não deixar roupa suja no chão, colocando-as imediatamente no hamper após o uso;
 - Não é necessário acondicionamento diferente para roupas sujas de enfermarias de isolamentos (não existe diferença entre o nível de contaminação de roupas provenientes de pacientes de isolamento ou de Enfermarias comum);
 - A manipulação das roupas contaminadas com excretas e fluidas corporais de pacientes em quimioterapia deve ser feito com o mínimo de agitação evitando a dispersão dos quimioterápicos no ar: acondicioná-las em hampers, protegidas com lençol não contaminado até o recolhimento pela lavanderia (envolver toda a roupa do paciente no lençol do leito fazendo uma “trouxinha”);
 - Evitar que objetos perfurocortantes, instrumentais ou outros artigos sejam deixados juntamente com a roupa suja nos hampers (aumenta risco de acidentes para os funcionários da lavanderia);
 - O recolhimento das roupas nas enfermarias é feito pelo funcionário da lavanderia: a coleta é realizada de hora em hora ou solicitar sempre que necessário;
 - O funcionário da lavanderia identifica os sacos plásticos dos hamper com o objetivo de identificar problemas setoriais com o manejo das roupas, devolver objetos de valor quando encontrado, verificar a quantidade de roupa necessária para aquele setor;
- * A rotina de identificação dos hampers de acordo com a unidade geradora objetiva levantar os problemas relacionados ao acondicionamento, e não ao controle de infecção hospitalar.*
- Roupas com contaminação excessiva de conteúdo que pode vazar devem ser colocadas em sacos plásticos antes de serem desprezadas nos hampers, para evitar contaminação do ambiente (solicitar sacos brancos leitosos ao SHL);

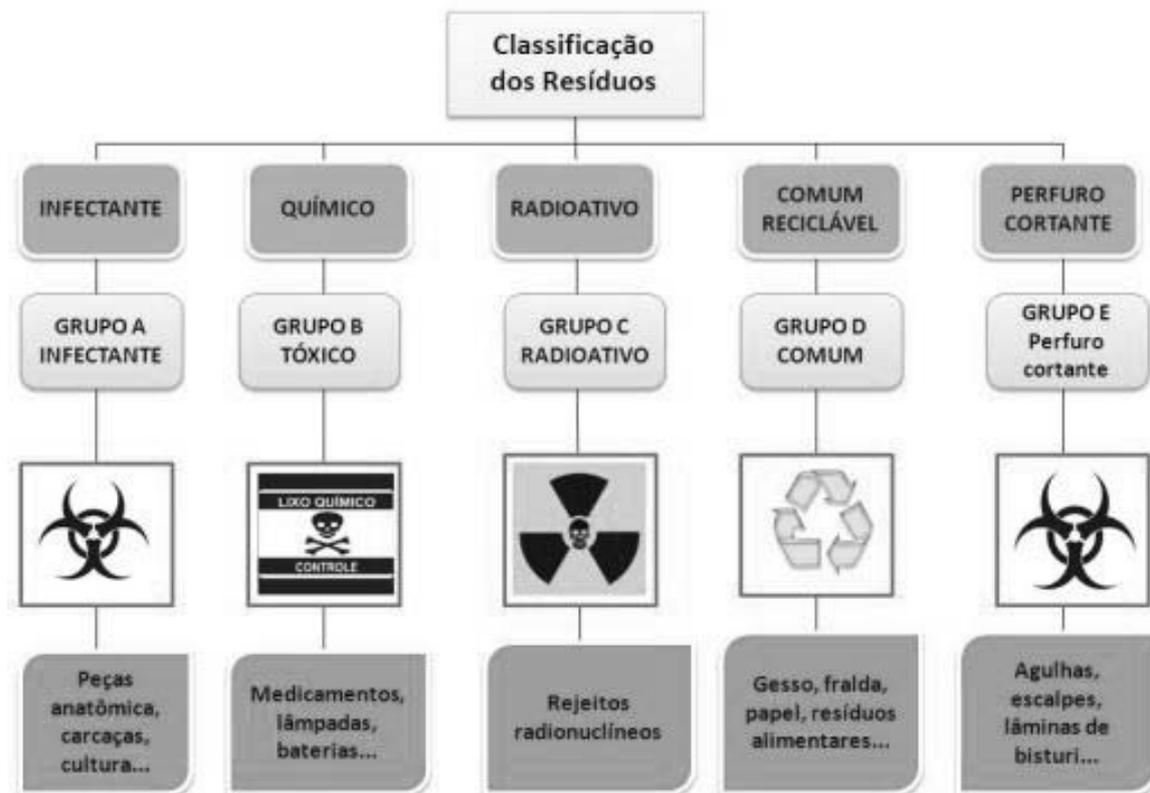
- A distribuição das roupas é feita de acordo com a disponibilidade de enxoval e necessidade do setor a partir do levantamento da quantidade de pacientes internados. Não ocorre em horário fixo e sim a partir da disponibilidade de roupas limpas, portanto deverá ser solicitado sempre que necessário;
- A roupa limpa não deve ser transportada manualmente, pois poderá ser contaminada com micro-organismo presente nas mãos ou roupas dos profissionais;
- Não usar lençol e/ou campos como forro de mesas e/ou bancadas, devido ao número reduzido de enxoval e a necessidade de desinfecção frequente destes locais;
- O controle das roupas é realizado através da conferência rigorosa da quantidade distribuída e coletada na unidade do hospital. É necessário anotar em uma planilha a quantidade de peças deixadas em cada unidade, para possibilitar o controle de estoque;
- A estocagem de grande quantidade de roupa limpa nas unidades de serviço aumenta o risco de contaminação, demanda maior de estoque e dificulta o controle da roupa;
- Roupa limpa deverá ser armazenada em local próprio e adequada em cada setor, a fim de evitar contaminação das mesmas;
- No momento da alta um funcionário da enfermagem deverá recolher e conferir as roupas que o paciente estava usando.

Obs.: A adesão às precauções padrão e adequado descarte de perfurocortantes são essenciais para garantir a prevenção e a disseminação de patógenos entre os trabalhadores, além da recontaminação da roupa. As infecções adquiridas pelos trabalhadores na unidade de processamento de roupas estão relacionadas principalmente à não adesão das precauções padrão.

4.9.5 Fluxo Unidirecional para Resíduos de Saúde

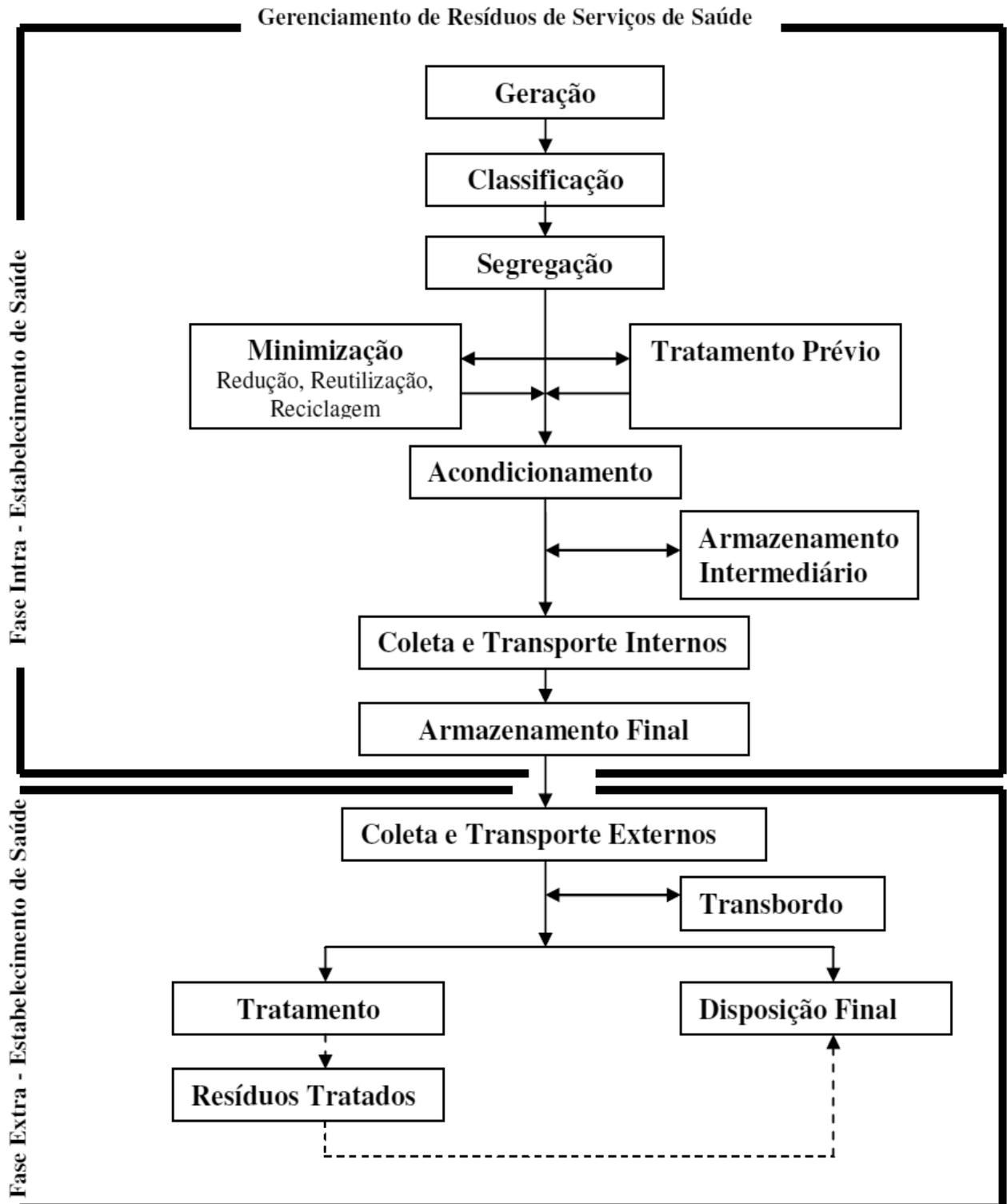
Conforme Plano de Gerenciamento de Resíduos da **MDPF** será realizado a identificação por Diagrama/Legenda de toda a Unidade:

Figura 04:



Observação: Item que faz referência a carcaças, no ambiente em questão, será considerado como luvas.

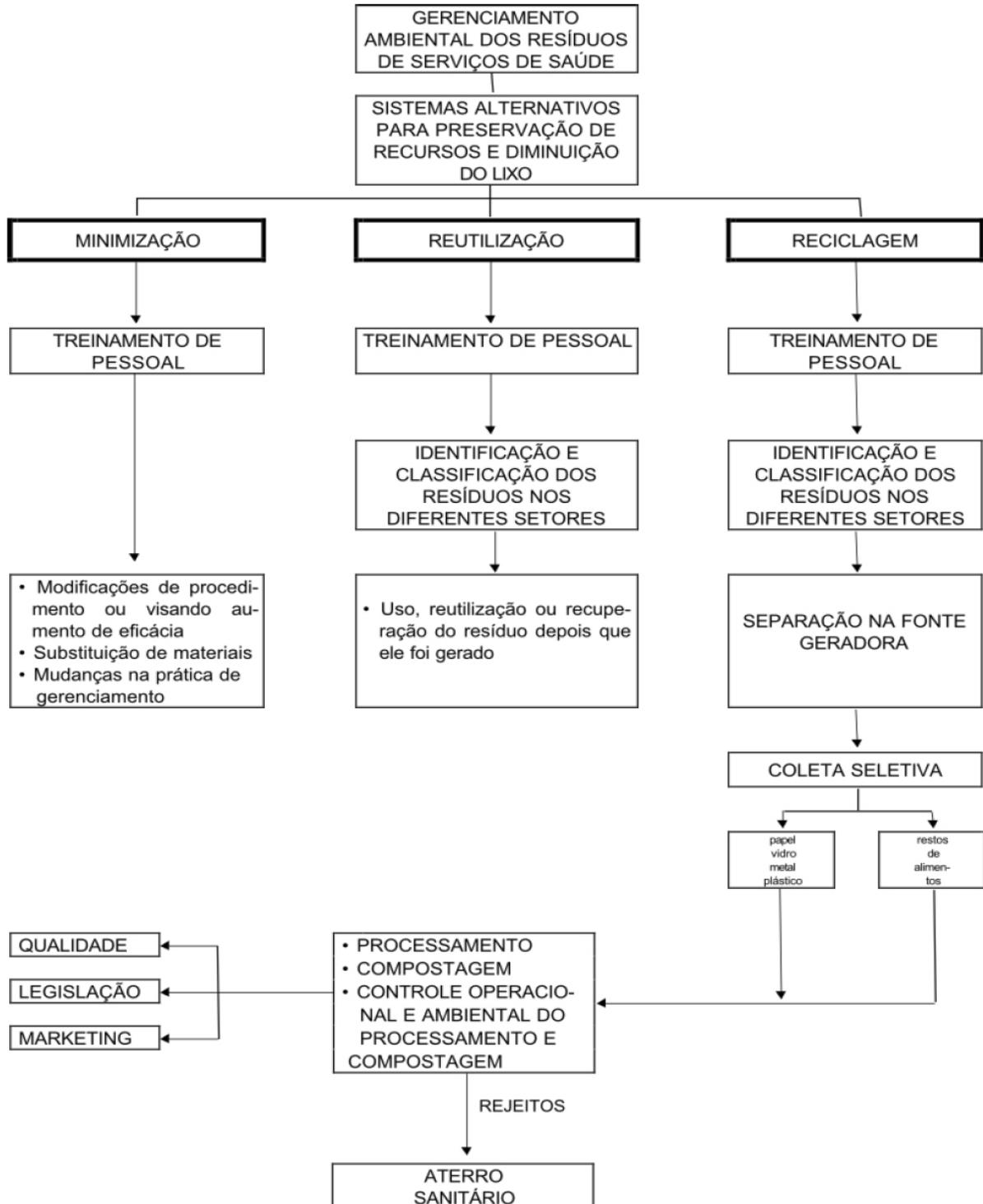
Fluxograma 11:



Fluxograma 12:

Diagrama/Fluxo

Gerenciamento Ambiental Proposto para os resíduos de serviços de saúde na MDPF.



Fluxo de Resíduos

Coleta e Transporte Internos

- Os resíduos são coletados nas unidades geradoras pelos funcionários do serviço de higienização e limpeza, encaminhados ao abrigo temporário de resíduos utilizando carro para transporte interno, com as seguintes especificações: fechado, exclusivo para os resíduos e identificados com o símbolo correspondente ao risco neles contidos, possuem rodas e os recipientes com mais de 400 litros de capacidade devem possuir válvula de dreno de fundo;
- O transporte interno deixa a unidade geradora respeitando frequência e horários estipulados, evitando cruzamento com horário de recolhimento de roupas sujas e de fornecimento de refeições e roupas limpas;
- Os carros de transporte deixam as unidades geradoras, passando pelos corredores até chegar ao abrigo externo.

Coleta e Transporte Externos

- A coleta e o transporte externos de RSS são realizados com definição de itinerários, frequência e horário de coleta, jornada de trabalho, equipe de coleta, tipo de veículo e contenedores necessários conforme rotina de cada empresa;
- A balança para pesar os RSS está disposta no depósito de resíduo (armazenamento externo), sendo utilizada para pesagem dos RSS;
- A coleta é realizada diariamente por tipo de resíduo, em horários diferentes;
- Os veículos e contenedores utilizados pelas empresas devem estar conforme especificações dos órgãos reguladores e da ABNT NBR 12810, observando as instruções e especificações para o veículo:
- Ter compartimento de carga resistente, estanque, com superfícies internas de material liso, lavável, de cantos arredondados para facilitar a descarga e a higienização;
- Ser dotado de descarga mecânica quando o veículo tiver capacidade de uma tonelada e manual quando o veículo tiver capacidade inferior;
- Ser provido de ventilação adequada quando o sistema de carga e descarga for manual;
- Ter altura de carga inferior a 1,20 metros sempre que a forma de carregamento for manual;
- Ser dotado de dispositivo hidráulico para basculamento de contenedores quando os mesmos forem exigidos;

- Operar de forma a não permitir vazamentos de líquidos ou rompimento dos recipientes quando possuir sistema de carga e descarga automática;
- Ser de cor branca;
- Possuir balança para conferir o peso por gerador;
- Possuir luzes de alerta no alto do veículo;
- Ter identificação em local visível com o tipo de veículo e de coleta especial conforme NBR 10004 com nome, número e telefone;
- Estar o veículo cadastrado na Secretaria de Meio Ambiente e na Vigilância Sanitária;
- Adotar coleta exclusiva por grupo de RSS coletando-o diretamente no abrigo externo de armazenamento final;
- Manter para os veículos e contenedores serviço de higienização por lavação com jato d'água preferencialmente quente sob pressão e de desinfecção simultânea diária, ao final de cada jornada de trabalho, direcionando o efluente líquido para a rede coletora e tratamento público de esgotos observados os padrões de lançamento estabelecidos;
- Manter serviço de lavação e desinfecção de uniformes e de equipamentos de proteção individual EPI;
- Capacitar a equipe de coleta inclusive quanto à segurança, à higiene e aos riscos ocupacionais;
- Submeter a equipe de coleta a exame médico Pré-admissional, exame médico periódico pelo menos duas vezes ao ano e vacinação adequada incluindo-se as vacinas contra tétano e difteria, hepatite B e tuberculose.

Transbordo dos Resíduos

- Realizar o transbordo somente em instalações apropriadas exclusivas, licenciadas pelos órgãos de saúde em conformidade com a legislação vigente;
- Executar a transferência dos RSS mantendo-se a integridade do acondicionamento que deve ser feita em embalagens rígidas resistentes à punção e a vazamentos, impermeável à unidade e resistente o suficiente para evitar rompimento durante o transbordo e transporte;
- Não permitir acumulação de RSS nas instalações que devem funcionar apenas para a transferência imediata de um sistema de transporte para outro.

Tratamento dos Resíduos

- Os resíduos comuns serão encaminhados dos depósitos seguindo o manejo de resíduos domiciliares, sem tratamento, diretamente para disposição final;
- Os resíduos sólidos infectantes serão encaminhados para autoclavação e posterior disposição final, sendo que os resíduos infectantes do grupo A3, membros humanos e fetos, serão encaminhados para incineração e posterior disposição final;
- Permitir a disposição de resíduo infectante na vala séptica somente quando este for submetido a tratamento prévio que assegure a eliminação das características de periculosidade do resíduo tornando-o com características de resíduo comum;
- Os resíduos químicos serão encaminhados para tratamento e/ou envelopamento por processos de acordo com as características de toxicidade, inflamabilidade, corrosividade e capacidade de bioacumulação;
- Os resíduos químicos sólidos serão encaminhados para incineração e posterior disposição final;
- Os resíduos químicos líquidos serão encaminhados para reaproveitamento ou tratamento e/ou envelopamento por processos de acordo com as características de toxicidade, inflamabilidade, corrosividade, capacidade de bioacumulação e posterior disposição final;
- Manter monitoramento permanente do processo de tratamento de forma a garantir a segurança dos resultados conforme condicionantes exibidos no licenciamento.

Disposição Final

- Os RSS infectantes serão dispostos em vala séptica e quando necessário serão encaminhados para tratamento prévio em autoclave ou incinerador;
- Os resíduos químicos após tratamento e/ou envelopamento por processos de acordo com as características de toxicidade, inflamabilidade, corrosividade, capacidade de bioacumulação segundo exigências da Vigilância Sanitária serão dispostos em vala séptica;
- Os resíduos comuns serão dispostos na vala séptica, segundo processo sanitariamente correto previsto para resíduos domiciliares ou similares, desde que garantidas as condições previstas na legislação em vigor;
- Manter programa de controle, acompanhamento e monitoramento do sistema de geração, controle, tratamento e disposição final de RSS.

Tipos de Lixo:

Grupo A: Resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características de maior virulência ou concentração, podem apresentar risco de infecção.

GRUPOS	CARACTERIZAÇÃO	SETORES GERADORES
Grupo A: Resíduos Potencialmente Infectantes		
A1	Culturas e estoques de micro-organismos resíduos de fabricação de produtos biológicos, exceto os hemoderivados; meios de cultura e instrumentais utilizados para transferência, inoculação ou mistura de culturas; resíduos de laboratórios de manipulação genética; Resíduos resultantes de atividades de vacinação com micro-organismos vivos ou atenuados, incluindo frascos de vacinas com expiração do prazo de validade, com conteúdo inutilizado, vazios ou com restos do produto, agulhas e seringas; Resíduos resultantes da atenção à saúde de indivíduos ou animais, com suspeita ou certeza de contaminação biológica por agentes Classe de Risco 4 (Apêndice II), micro-organismos com relevância epidemiológica e risco de disseminação ou causador de doença emergente que se torne epidemiologicamente importante ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido; Bolsas transfusionais contendo sangue ou hemocomponentes rejeitadas por contaminação ou por má conservação, ou com prazo de validade vencido, e aquelas oriundas de coleta incompleta; sobras de amostras de laboratório contendo sangue ou líquidos corpóreos, recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, contendo sangue ou líquidos corpóreos na forma livre, equipo de soro, frascos de soro.	Laboratório; Centro de Materiais Esterilizados - CME; Sala de Vacinas e Banco de Sangue; Enfermarias; Consultórios, Sala de Gesso, Emergência Trauma, Emergência Clínica.
A2	Não gerados na instituição	
A3	Peças anatômicas (membros) do ser humano; produto de fecundação sem sinais vitais, com peso menor que 500 gramas ou estatura menor que 25 centímetros ou idade gestacional menor que 20 semanas, que não tenham valor científico ou legal e não tenha havido requisição pelo paciente ou seus familiares.	Centro Cirúrgico; Seção de Urgência e Emergência; Ambulatórios e Clínicas
A4	Kits de linhas arteriais, endovenosas e dialisadores; filtros de ar e gases aspirados de área contaminada; membrana filtrante de equipamento médico-hospitalar e de pesquisa, entre outros similares; sobras de amostras de laboratório e seus recipientes contendo fezes, urina e secreções, provenientes de pacientes que não contenham e nem sejam suspeitos de conter agentes Classe de Risco 4, e nem apresentem relevância epidemiológica e risco de disseminação, ou micro-organismo causador de doença emergente que se torne epidemiologicamente importante ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido ou com suspeita de contaminação com príons; tecido adiposo proveniente de lipoaspiração, lipoescultura ou outro procedimento de cirurgia plástica que gere este tipo de resíduo; recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, que não contenham sangue ou líquidos corpóreos na forma livre; peças anatômicas (órgãos e tecidos) e outros resíduos provenientes de procedimentos cirúrgicos ou de estudos anatomopatológicos ou de confirmação diagnóstica; carcaças, peças anatômicas, vísceras e outros resíduos provenientes de animais não submetidos a processos de experimentação com inoculação de micro-organismos, bem como suas forrações; cadáveres de animais provenientes de serviços de assistência; Bolsas transfusionais vazias ou com volume residual pós-transfusão.	Box de Hemodiálise, Laboratório, UTI's, Centro Cirúrgico, CME e Banco de Sangue
A5	Órgãos, tecidos, fluidos orgânicos, materiais perfurocortantes ou escarificantes e demais materiais resultantes da atenção à saúde de indivíduos ou animais, com suspeita ou certeza de contaminação com príons.	Não identificado

Grupo B: Resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente.

GRUPOS	CARACTERIZAÇÃO	SETORES GERADORES
Grupo B: Resíduos Químicos		
B1	Não gerados na instituição	
B2	Medicamentos vencidos, amostras grátis de medicamentos e produtos vencidos, kit's de ensaio, frascos e sobras de reagentes em geral.	Farmácia e Consultórios Médicos.
B3	Peças anatômicas (membros) do ser humano; produto de fecundação sem sinais vitais, com peso menor que 500 gramas ou estatura menor que 25 centímetros ou idade gestacional menor que 20 semanas, que não tenham valor científico ou legal e não tenha havido requisição pelo paciente ou seus familiares.	Laboratório, Banco de Sangue, Unidades de internação, UTI, Centro Cirúrgico
B4	Glutaraldeído, hipoclorito, álcool, sabão enzimático (Endozime), sabão neutro, água oxigenada, vaselina, azul de metileno, formalina, Desincrustante (Proxitano).	Serviço de Higienização e Limpeza, CME, CC.
B5	Reveladores, Fixadores, Filmes.	Setor de Radiologia

Grupo C: Não há geração de resíduos radioativos no Hospital.

Grupo D: Resíduos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente. Suas características são similares às dos resíduos domiciliares.

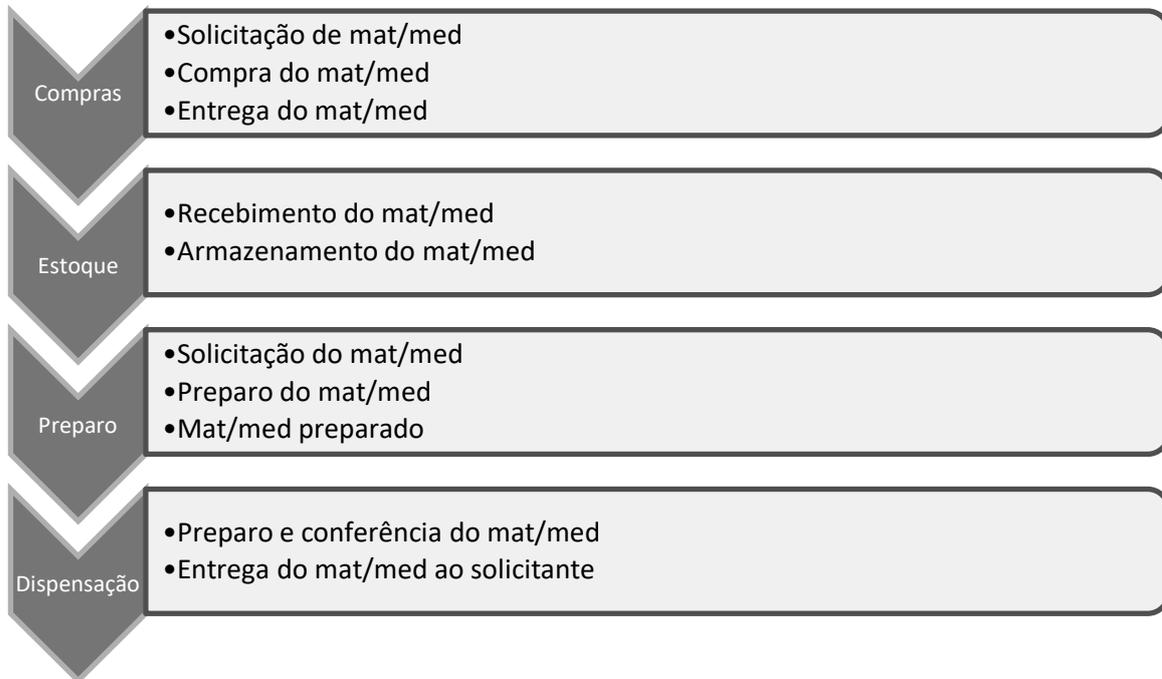
GRUPOS	CARACTERIZAÇÃO	SETORES GERADORES
Grupo D: Resíduos Comuns		
D1	Papel toalha, guardanapos, talheres e pratos plásticos, frascos de nutrição enteral; Lixo de banheiro de pacientes e funcionários, lixos de enfermarias; Sobra de alimentos de pacientes e funcionários; Gesso, luvas, algodão, gazes, compressas, sondas, bolsas coletoras, frascos de urina e fezes, material de curativos e similares; Resíduos de áreas administrativas; Resíduos de varrição, flores, podas e jardins;	Setor de Nutrição, Enfermarias, Ambulatórios, Consultórios, Sala de Gesso, Emergência Trauma, Emergência Clínica, Banco de Sangue, Laboratórios, Hemodiálise, Centro Cirúrgico, UTI's, Centro de Diagnose, Centro Médico, Pronto Atendimento, Áreas Administrativas em geral.
D2	Galões de Solução; Álcool, PVPI; Caixas de papelão; Copos descartáveis, garrafas de água e refrigerantes; Papéis de áreas administrativas.	Setor de Nutrição, Enfermarias, Ambulatórios, Consultórios, Sala de Gesso, Emergência Trauma, Emergência Clínica, Banco de Sangue, Laboratórios, Hemodiálise, Centro Cirúrgico, UTI's, Centro de Diagnose, Centro Médico, Pronto Atendimento, Áreas Administrativas em geral.

Grupo E: Materiais perfurocortantes ou escarificantes: objetos e instrumentos contendo cantos, bordas, pontas ou protuberâncias rígidas e agudas, capazes de cortar ou perfurar.

GRUPOS	CARACTERIZAÇÃO	SETORES GERADORES
Grupo E: Resíduos Perfurocortantes		
E	Lâminas de barbear, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, bisturis, brocas, limas endodônticas, lâminas e lamínulas, espátulas, pipetas, tubos de coleta sanguínea, placas de petri, lancetas, vidraria quebrada em geral.	Banco de Sangue, Postos de Internação, Laboratório, CC, UTI's, Hemodiálise, Farmácia, Salas de Procedimentos, Pronto Atendimento.

4.9.6 Fluxo Operacional para Materiais e Medicamentos

Fluxograma 13:



Para garantir maior segurança ao processo de dispensação, o ambiente destinado à dispensação deve:

- Ser reservado e tranquilo;
- Contar com fluxo restrito de pessoas;
- Os ambientes da farmácia onde são armazenados e dispensados os medicamentos devem ser limpos, organizados, bem iluminados e com adequado controle e registro de temperatura, umidade e controle de pragas.

A dispensação segura nos estabelecimentos de saúde deverá ser precedida pelas seguintes atividades:

- Seleção;
- Padronização;
- Aquisição;
- Recebimento;
- Armazenamento;
- Fracionamento;
- Identificação segura dos medicamentos.

Estratégias para dispensação segura relacionadas ao armazenamento

O ambiente no qual é realizada a dispensação de medicamentos deve possuir as condições adequadas (temperatura, iluminação, umidade, ruído) para o armazenamento e dispensação segura de medicamentos.

Restrição de acesso

Medidas de restrição de acesso deverão ser estabelecidas, para o armazenamento de produtos que possibilitam riscos elevados de troca (em virtude de similaridade de nomes e apresentação), bem como os medicamentos potencialmente perigosos e aqueles com grafias e embalagens semelhantes.

Procedimento Operacional

O Serviço de Farmácia deve possuir procedimento operacional atualizado para a validação/conferência do armazenamento do produto certo, no local certo. Esse procedimento deverá ser realizado de forma contínua e sistemática.

O processo de dispensação de medicamentos deve possuir procedimento operacional padrão escrito, homologado, atualizado e de conhecimento de todos os profissionais da Farmácia.

Boas Práticas de Armazenamento

A farmácia deve seguir as boas práticas de armazenamento de medicamentos e possuir padrões atualizados que definam regras para o armazenamento, privilegiando a segurança do processo de dispensação, como o ordenamento alfabético e/ou por forma farmacêutica associado à identificação, com etiquetas coloridas dos medicamentos com elevado risco de troca e os potencialmente perigosos.

Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAF)

Toda a movimentação de medicamentos deve ser realizada por um eficiente sistema de controle de estoque, preferencialmente eletrônico, que garanta a correta identificação do medicamento, lote, validade e quantidade, permitindo a sua rastreabilidade.

Os medicamentos devem ser corretamente separados, organizados, identificados e realizada a dupla checagem, evitando-se erros, principalmente, os medicamentos potencialmente perigosos.

O transporte deve ser feito de modo correto e seguro, observando-se aspectos técnicos tais como aqueles necessários para o transporte de termolábeis.

Durante o recebimento dos medicamentos na unidade de saúde, nova conferência deve ser feita, considerando-se a identificação do medicamento, lote, validade, quantidade e sua integridade física.

Estratégias para dispensação segura relacionadas à prescrição

Realizar a análise farmacêutica das prescrições, priorizando aquelas que contêm antimicrobianos e medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância, observando-se concentração, viabilidade, compatibilidade físico-química e farmacológica dos componentes, dose, dosagem, forma farmacêutica, via e horários de administração, devendo ser realizada antes do início da dispensação e manipulação.

Recomenda-se, para auxílio ao farmacêutico no processo de análise da prescrição, a utilização de programa informatizado com suporte terapêutico que incorpore:

- Triagem para duplicidade terapêutica;
- Alergias;
- Interações medicamentosas;
- Intervalos de dose adequados;
- Alerta para doses superiores às máximas;
- Alertas para nomes semelhantes, entre outros.

Para dispensação segura de medicamentos deve-se seguir os seguintes procedimentos:

- O farmacêutico deve analisar as prescrições antes do início da separação dos medicamentos;
- Analisar os medicamentos prescritos, evitando que possíveis erros de prescrição se tornem erros de dispensação;

- Solucionar todas as dúvidas, porventura existentes, diretamente com o prescritor;
- Analisar os medicamentos prescritos considerando dose, forma farmacêutica, concentração, via de administração, posologia, diluente, velocidade de infusão, tempo de infusão, indicação, contraindicação, duplicidade terapêutica, interação medicamento-medicamento e medicamento-alimento e possíveis alergias;
- O auxiliar de farmácia não deverá separar simultaneamente prescrições diferentes;
- Manter a organização do ambiente de dispensação;
- Realizar a conferência dos medicamentos separados para dispensação, verificando se as informações disponíveis no rótulo dos medicamentos são iguais às da prescrição;
- Identificar os medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância e fazer meticulosa revisão da prescrição e dispensação deles;
- Verificar se na prescrição existem medicamentos com nomes ou embalagens semelhantes, dedicando especial atenção à conferência dos mesmos;
- Realizar a conferência final da prescrição com o resultado da dispensação, utilizando, sempre que possível, o auxílio de dispositivos eletrônicos, tais como código de barras;
- O farmacêutico deve revisar as prescrições de medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância;
- Realizar o registro escrito, em prontuário, das intervenções farmacêuticas realizadas;
- Deve existir restrição formal e registro da dispensação de medicamentos por ordem verbal;
- Os medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância devem ser identificados de forma diferenciada dos medicamentos em geral no armazenamento e dispensação;
- A dupla checagem dos medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância dispensados deve ser feita na farmácia estabelecimento de saúde.

Atores responsáveis

Médicos: prescrever os medicamentos disponíveis na **MDPF** na posologia correta, de acordo com as necessidades clínicas de cada paciente, considerando as possíveis interações medicamentosas.

Farmacêuticos: proceder à triagem das prescrições médicas com base nas apresentações farmacêuticas disponíveis no Serviço de Farmácia, avaliando a posologia prescrita, bem como as possíveis interações existentes entre os medicamentos presentes nas prescrições de cada paciente. Atentar, principalmente para os medicamentos potencialmente perigosos.

Técnicos em Farmácia: proceder à separação dos medicamentos de acordo com a triagem realizada por farmacêuticos conforme o que foi prescrito para cada paciente, realizando o processo de dupla checagem.

Enfermeiros: proceder o aprazamento dos medicamentos na via da prescrição que permanece no prontuário do paciente, para tanto o enfermeiro deverá buscar informações quanto à estabilidade e a compatibilidade físico-química dos medicamentos, junto aos farmacêuticos do Serviço de Farmácia.

Técnicos em Enfermagem: proceder à conferência dos medicamentos prescritos por paciente, assim que os medicamentos são disponíveis para às unidades de internação. Verificar atentamente os medicamentos prescritos e as suas respectivas doses antes de segregar os medicamentos para a administração ao paciente. Sempre que possível, deverá ser realizada a dupla checagem dos medicamentos prescritos, principalmente daqueles considerados potencialmente perigosos.

Paciente: quando possível, o paciente deve ficar atento aos medicamentos que lhe são administrados, questionando a equipe de enfermagem sobre a denominação do medicamento e a dosagem do mesmo. Também deverá manifestar a existência de qualquer sinal ou sintoma indesejável relacionado ao uso de algum medicamento.

5. PROGRAMA DE MONITORAMENTO DE PARTOS CIRÚRGICOS E INCENTIVO AO PARTO NORMAL

INTRODUÇÃO

A atenção obstétrica passou por importantes mudanças em todo o mundo ao longo das últimas décadas. Um marco de tais mudanças foi o lançamento pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1985, do documento denominado Tecnologias Apropriadas para o Parto e Nascimento que apresentava tecnologias que deveriam ser adotadas na atenção à parturiente de acordo com a melhor evidência disponível. Este documento impulsionou a adoção de boas práticas, baseadas em evidências científicas, para a condução do trabalho de parto.

Entretanto, no Brasil, o uso de intervenções na assistência ao parto permanece alto e, em grande parte, acontece de maneira inadequada. A elevada proporção de cesarianas existente hoje no Brasil é reflexo deste uso acrítico de tecnologias. A taxa nacional de partos cesáreos está em torno de 40%; já no setor suplementar a proporção de cesarianas é em torno de 80%.

A face mais marcante do uso indevido de tecnologias em obstetrícia é que, a despeito dos recursos investidos nesta área, a mortalidade materna permanece alta no Brasil e a taxa de prematuridade tem se elevado nos últimos anos. Estes aspectos podem ter relação com o grande número de cesarianas agendadas antes do trabalho de parto, prática comum no setor suplementar e também em grande parte no setor público.

“Melhorar a saúde das gestantes” e “Reduzir a Mortalidade Infantil” estão entre os oito Objetivos do Milênio propostos em 2000 pela Organização das Nações Unidas (ONU). O Brasil, assim como os demais Estados-Membros da Assembleia Geral da ONU, assumiu o compromisso de empreender esforço em prol do alcance de tais objetivos até o ano de 2015. Consoante com este compromisso, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) vem desenvolvendo, desde 2004, ações sistemáticas com vistas a mobilizar os atores sociais do setor suplementar de saúde a implementar estratégias com o objetivo de melhorar a qualidade da atenção obstétrica e neonatal.

O Conselho Federal de Medicina (CFM), engajado com ações de incentivo ao parto normal no Brasil, criou, em 2008, a Comissão de Parto Normal, composta por conselheiros do CFM, representantes da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). O principal desafio desta comissão é propor medidas capazes de melhorar a assistência obstétrica no setor suplementar de saúde.

JUSTIFICATIVA

Na **MDPF** apesar de ser referência da assistência a gestante de alto risco, a taxa de partos cesáreos é injustificável e a taxa de prematuridade tem se elevado.

A retirada cirúrgica de conceitos do útero, antes que tenham atingido a completa maturidade fetal pode aumentar complicações, tais como problemas respiratórios agudos e outras morbidades neonatais, quando comparados àqueles nascidos com 39 semanas ou mais, e, em consequência, levar a necessidade de internação em UTI neonatal.

Esta situação aumenta os custos hospitalares, interfere no início do aleitamento materno e na adequada adaptação do recém-nascido à vida extra-uterina e eleva o risco do desenvolvimento de outros problemas de saúde no recém-nato, ocasionados pela internação.

Por tudo isso, há necessidade de ações coordenadas para reversão deste quadro. O sucesso destas ações exigirá a conjugação de esforços e a adoção de um conjunto de estratégias, em diversas frentes.

A mudança do atual Modelo de Atenção Obstétrica e Neonatal na Maternidade dependerá de uma mudança cultural dos diversos atores, dos usuários e dos profissionais, tornando necessária a mudança do paradigma de atenção ao parto.

Neste contexto apresentado, a Diretoria Colegiada e o Conselho Gestor, articulado aos atores integrantes da implantação da Rede Cegonha atuarão na criação de uma Comissão de Partos que tem como meta final a ser perseguida, a redução progressiva da proporção de partos cesáreos.

A Comissão deve implementar o Programa de Monitoramento de Partos Cirúrgicos e Incentivo ao Parto Normal na Maternidade.

Ações Estratégicas:

- Modelar formas alternativas de organização e remuneração do trabalho médico que favoreçam a realização de partos normais;
- Sensibilizar os profissionais de atenção obstétrica e neonatal a aderirem a tais práticas para a estruturação e gestão da atenção obstétrica;
- Incentivar a remuneração do período ativo do trabalho de parto, do parto propriamente dito, do puerpério patológico até a alta da paciente;
- Instrumentalizar o Conselho Gestor com medidas regulatórias de incentivo à qualificação da assistência obstétrica;
- Elaborar processos educativos em saúde, destinados aos médicos e demais profissionais de saúde e população em geral sobre o manejo do pré-natal, parto, nascimento e puerpério;
- Conjuguar esforços, com o Conselho Regional de Medicina da Paraíba e outras entidades governamentais e da sociedade civil para a redução da morbimortalidade materna e neonatal;
- Promover na Maternidade uma ambiência favorável à evolução fisiológica do parto normal;
- Reorganizar o processo de trabalho de modo a favorecer o parto normal;
- Monitorar indicadores epidemiológicos perinatais da Maternidade.

Metodologia e Desenvolvimento

- Elaborar em parceria com os profissionais, modelo de atenção médica ao parto e nascimento que favoreça o acompanhamento do trabalho de parto e parto;
- Elaborar modelo de plano de parto e incentivar mulheres e médicos a adotá-lo;
- Promover pactuação com os gestores municipais de saúde, articulado ao Conselho Gestor para a adoção deste modelo de atenção;
- Reforçar e divulgar normas sobre o uso obrigatório do cartão da gestante e do partograma para acompanhamento da gestante e do trabalho de parto;
- Elaborar normas que tenham impacto na redução do número de cesarianas eletivas;

- Divulgar periodicamente para a comunidade médica boas práticas em obstetrícia e aspectos éticos relacionados à atenção perinatal;
- Desenvolver curso de atualização em atenção ao pré-natal, ao parto e ao puerpério baseada em boas práticas;
- Divulgar periodicamente, em linguagem acessível à população geral, dados atuais por meio de diversos canais de comunicação;
- Elaborar, com o Sistema de Informação, critérios para utilização dos indicadores epidemiológicos da atenção obstétrica;
- Criar mecanismos para acompanhamento pela Comissão de Parto Normal dos indicadores para avaliação dos serviços de atenção obstétrica e neonatal.

População-alvo

Obstetras, pediatras, anestesistas, outros profissionais de saúde, secretários municipais de saúde e a população.

Resultados esperados

- Médicos engajados com as medidas para melhorar a assistência obstétrica;
- Atenção ao parto e nascimento estruturada e remodelada na Maternidade;
- Atenção à maternidade segura;
- Redução progressiva de cesarianas;
- Redução de cesarianas agendadas antes do trabalho de parto;
- Definição de indicações de interrupção da gestação fora do trabalho de parto;
- Redução de complicações neonatais atribuíveis à má assistência obstétrica.

A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** entende que se trata de uma situação complexa, cuja resolução será alcançada com esforço e empenho coletivos, unindo saberes e mudanças estruturantes que envolvem desde mudanças culturais até reorganização do processo de trabalho e dos serviços integrados a Maternidade.

6. EDUCAÇÃO PERMANENTE E FORMAÇÃO EM SERVIÇO

Política de Educação Permanente no SUS

A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** em sua proposta de trabalho apresenta a proposta de criação da Comissão de Educação Permanente, como estratégia de vencer desafios estruturantes do SUS em todos os serviços ofertados na unidade de saúde, enfatizando a atenção a saúde de Urgência e Emergência.

O Sistema Único de Saúde tem sido capaz de estruturar e consolidar um sistema público de saúde de enorme relevância, com resultados inquestionáveis para a população brasileira. Mas os problemas persistem e precisam ser enfrentados para que o SUS seja um sistema público universal com serviços de qualidade. Esses problemas podem ser agrupados em torno de grandes desafios a superar, como o desafio da universalização; do financiamento; do modelo institucional; do modelo de atenção à saúde; da gestão do trabalho; e da participação social.

Um dos problemas a ser enfrentado refere-se à distribuição inadequada da oferta de serviços de urgência, agravadas com a situação de maior concentração de recursos especializados nos grandes centros urbanos, que por outro lado, não significa garantia efetiva de oferta e acesso à população.

Outro desafio está no processo de trabalho extenuante que, associado a problemas de qualificação e capacitação e a outros conflitos próprios das relações de trabalho e da organização do atendimento (carência de protocolização, acolhimento e classificação de risco), implicam em baixa resolubilidade da assistência e na desumanização das relações entre trabalhadores da saúde e o binômio paciente-família. Com isso, há a manutenção de alta demanda na unidade de saúde, principalmente nos serviços de urgência e emergência, interferindo na qualidade da assistência, e, por conseguinte, na resolutividade da assistência à saúde.

As ações de educação permanente visam garantir o acolhimento, atenção à saúde de qualidade e resolutiva para as pequenas e médias urgências, bem como atendimento ambulatorial cabível, estabilização e referência e contrarreferência adequada de pacientes que requerem assistência em outro nível de atenção do SUS, obedecendo ao sistema de regulação e pactuação do município.

Para isso a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** irá realizar fóruns de debates e discussão visando implementar uma Política de Educação Permanente em Saúde, com os recursos humanos do hospital, instituições formadoras, Gestão Estadual e Municipal de Saúde.

Nesta perspectiva, a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** decidiu-se pela adoção de uma **Política de Educação Permanente** no SUS capaz de enfrentar, em sua própria concepção e desenvolvimento, o desafio de constituir-se em eixo transformador e estratégia mobilizadora de recursos e de poderes para o fortalecimento do sistema. Para isso, é necessário considerar a importância da atuação conjunta da tríade ensino-serviço-realidade, a fim de criar espaços de diálogo, que culminem em gestão participativa, e fortalecimento da participação popular, com poder deliberativo.

No Brasil a saúde é um setor que vem protagonizando significativo processo de reforma de Estado, tendo como autores e atores importantes segmentos sociais e políticos, cuja ação é fundamental à continuidade e ao avanço do movimento pela reforma sanitária, bem como para a concretização do SUS. Por essa razão, as várias instâncias do SUS devem cumprir um papel indutor no sentido das mudanças, tanto no campo das práticas de saúde quanto no campo da formação de profissionais.

A Educação Permanente em Saúde apresenta-se como uma proposta de ação estratégica capaz de contribuir para a transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e de saúde e para a organização dos serviços, empreendendo um trabalho articulado entre o sistema de saúde, em suas várias esferas de gestão, e as instituições formadoras.

Ao se colocar em evidência a formação e o desenvolvimento para o SUS, por meio da construção da educação permanente, propõe-se a agregação entre desenvolvimento individual e institucional; entre serviços e gestão setorial; e entre atenção e controle social, visando à implementação dos princípios e das diretrizes constitucionais do SUS.

6.1 A Educação Permanente em Saúde como Noção Estratégica na Formação e Desenvolvimento para o SUS

A educação permanente parte do pressuposto da aprendizagem significativa, que promove e produz sentidos, e sugere que a transformação das práticas profissionais esteja baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais, de profissionais reais, em ação na rede de serviços. A educação permanente é a realização do encontro entre o mundo de formação e o mundo de trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho.

Propõe-se, portanto, que os processos de qualificação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde e tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização da atuação e da gestão setorial em saúde. Neste caso, a atualização técnico-científica é apenas um dos aspectos da transformação das práticas e não seu foco central. A formação e o desenvolvimento englobam aspectos de produção de subjetividade, de habilidades técnicas e de conhecimento do SUS.

Na proposta da educação permanente, a mudança das estratégias de organização e do exercício da atenção é construída na prática das equipes. As demandas para a capacitação não se definem somente a partir de uma lista de necessidades individuais de atualização, nem das orientações dos níveis centrais, mas, prioritariamente, desde a origem dos problemas que acontecem no dia-a-dia do trabalho referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho, considerando, sobretudo, a necessidade de realizar ações e serviços relevantes e de qualidade. É a partir da problematização do processo e da qualidade do trabalho - em cada serviço de saúde - que são identificadas as necessidades de qualificação, garantindo a aplicação e a relevância dos conteúdos e tecnologias estabelecidas.

A lógica ou marco conceitual, de onde se parte para propor a educação permanente, é o de aceitar que formação e o desenvolvimento devem ser feitos de modo descentralizado, ascendente e transdisciplinar, para que propiciem:

- ◆ a democratização institucional;
- ◆ o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem;
- ◆ o desenvolvimento de capacidades docentes e de enfrentamento criativo das situações de saúde;

- ◆ o trabalho em equipes matriciais;
- ◆ a melhoria permanente da qualidade do cuidado à saúde;
- ◆ a constituição de práticas tecnológicas, éticas e humanísticas.

Desse modo, transformar a formação e a gestão do trabalho em saúde não podem ser consideradas questões simplesmente técnicas, já que envolvem mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas. Essas são questões de natureza tecnopolítica e implicam na articulação de ações de saúde intra e interinstitucionalmente.

Portanto, a educação permanente requer ações no âmbito da formação técnica, de graduação e de pós-graduação, da organização do trabalho, da interação com as redes de gestão e de serviços de saúde e do controle social neste setor.

Para alcançar a atenção integral à saúde, com base nas necessidades sociais por saúde, a atenção básica cumpre um papel estratégico na dinâmica de funcionamento do SUS, porque propicia a construção de relações contínuas com a população. Em todas as suas modalidades de operação, particularmente na saúde da família, a atenção básica deve buscar a atenção integral e de qualidade, a resolutividade e o fortalecimento da autonomia das pessoas no cuidado à saúde, estabelecendo articulação orgânica com o conjunto da rede de serviços.

O conjunto da rede de ações e serviços de saúde, entretanto, precisa incorporar as noções de saúde da família, funcionando como *cadeia do cuidado progressivo à saúde*, onde se considere a organização e o funcionamento horizontal dos recursos, das tecnologias e da disponibilidade dos trabalhadores em saúde para garantir a oportunidade, a integralidade e a resolução dos processos de atenção à saúde, da gestão, do controle social e da produção e disseminação de conhecimento.

Uma cadeia de cuidados progressivos à saúde pressupõe a ruptura com o conceito de sistema verticalizado para trabalhar com a ideia de um conjunto articulado de serviços básicos, ambulatoriais de especialidades e hospitais gerais e especializados, em que todas as ações e serviços de saúde sejam prestados, reconhecendo-se contextos e histórias de vida e assegurando adequado acolhimento e responsabilização pelos problemas de saúde das pessoas e das populações.

A educação permanente é a proposta mais apropriada para trabalhar a construção desse modo de operar o Sistema, pois permite articular gestão, atenção e formação para o enfrentamento dos problemas de cada equipe de saúde, em seu território geopolítico de atuação.

O processo de educação permanente, implementado no SUS, deve priorizar:

- ◆ as equipes que atuam na atenção básica, num trabalho de qualificação que envolverá a articulação e o diálogo entre atores e saberes da clínica, da saúde coletiva e da gestão em saúde;
- ◆ as equipes de urgência e emergência;
- ◆ as equipes de atenção e internação domiciliar;
- ◆ as equipes de reabilitação psicossocial;
- ◆ o pessoal necessário para prestar atenção humanizada ao parto e ao pré-natal;
- ◆ os Hospitais Universitários e de Ensino em ações que objetivam sua integração à rede do SUS na cadeia de cuidados progressivos à saúde, a revisão de seu papel no ensino e seu apoio docente e tecnológico ao desenvolvimento do sistema de saúde;
- ◆ o desenvolvimento da gestão do sistema, das ações e dos serviços de saúde;
- ◆ ações educativas específicas resultantes de deliberação nacional, estadual intergestores, municipal ou do respectivo Conselho de Saúde.

As capacitações pontuais, na educação permanente em saúde, não esgotam o conceito e a noção de educação para o trabalho técnico, uma vez que elas ocorrem na dimensão das equipes de trabalho e da gestão do trabalho. Precisa-se, assim, propiciar em sua implementação a discussão sobre os *programas* e o sistema de saúde, as novidades tecnológicas ou epidemiológicas e a integralidade da atenção à saúde, os protocolos de atenção à saúde e a clínica ampliada, criando, continuamente, processos de análise e de problematização.

Deve-se realizar a educação aplicada ao trabalho – as chamadas capacitações tradicionais –, sem, contudo, prescindir da educação que pensa o trabalho e da educação que pensa a produção de mundo. Para interagir no mundo da vida e no mundo do trabalho, há de se inserir processos de reflexão crítica, que são a base para uma educação que considera o desenvolvimento da autonomia e da criatividade no ato de pensar, de sentir e de querer dos atores sociais.

A educação permanente em saúde deve ser tomada como um recurso estratégico para a gestão do trabalho e da educação na saúde. Portanto, a negociação entre serviços de saúde e instituições formadoras, nesta perspectiva, possibilita, aos gestores, o ordenamento da formação e do desenvolvimento permanente dos trabalhadores da saúde, partindo da necessidade e realidade do Hospital. O que se pretende é introduzir o sentido de roda em cada território localregional, para que se possa debater, a partir dos pontos frágeis e fortes apresentados, e, implementar plano de ação mais efetivo, sem pormenorizar as variáveis interrelacionadas e interdependes própria do plano de ação (identificação dos problemas que requer intervenção e/ou manutenção potencialidades apresentadas, conteúdo, meta, atores, procedimentos, recursos e avaliação) garantindo maior impacto de atuação. Neste contexto, visa ainda, implementar, protocolos de segurança do paciente, sendo eles: prevenção de quedas, identificação do paciente, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, cirurgia segura, higiene das mãos e úlcera por pressão.

As articulações interinstitucionais para a educação permanente em saúde se constituirão em espaços de planejamento, gestão e de mediação para que as diretrizes políticas de ordenação da educação para o SUS se materializem de forma agregadora e direcionada, em sintonia com as peculiaridades localregionais. O conjunto de atores envolvidos se constitui como interlocutor permanente nos diálogos necessários à construção das propostas e das correções de trajetória.

A estreita sintonia entre o Ministério da Saúde, Ministério da Educação e os Conselhos Nacionais de ambos os setores é condição importante à aliança com os gestores e serviços do SUS, com as instituições formadoras e com as instâncias de controle social em saúde.

Como estratégia prioritária trabalhar com o **Plano de Desenvolvimento de Recursos Humanos.**

6.1.1 Plano de Desenvolvimento de Recursos Humanos



Instituição:

Endereço:

Telefone:

Diretoria

Diretora Geral:

Diretor Técnico:

Diretora Administrativa:

Elaboração:

PLANO DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

I. INTRODUÇÃO

O Plano de Desenvolvimento de Recursos Humanos tem por objetivo estabelecer um projeto de trabalho educacional com ênfase no cotidiano do trabalho construindo, assim, um espaço coletivo para a reflexão e avaliação dos atos produzidos no processo laboral, a fim de definir diretrizes capazes de alcançar a qualidade da atenção à saúde de forma sistêmica, bem como da satisfação profissional.

Santana (1986) define desenvolvimento de recursos humanos como:

[...] capacitação ou preparação técnica e científica, aqueles referentes à dinâmica da força de trabalho, à sua inserção institucional e administração. (pág.1)

Malik (1992) considera:

Desenvolvimento de Recursos Humanos como algo diferente de treinamento, no sentido de que busca desenvolver os indivíduos não apenas para seu melhor desempenho nas tarefas que lhe são atribuídas pela organização, mas também para suas condições de crescimento pessoal. (pág. 34)

Neste sentido, será trabalhado, neste setor, a questão da educação permanente, inovando as técnicas e as ações de educação em saúde até então utilizadas. Deverá ser um processo descentralizado, ascendente, transdisciplinar e, principalmente, Inter setorial, com o objetivo de incentivar a capacidade de aprendizagem, o enfrentamento criativo das demandas e necessidades de saúde, colocando em pauta os modos de pensar e sentir dos servidores e dos gestores. Com isso, pode-se criar a habilidade de sair de si mesmo para entender o outro e assim reformular a teoria do sujeito, respeitando a sua particularidade. E no que se refere à instituição, será possível entender o espaço coletivo de decisões, objetivando assim um trabalho efetivo.

Com a finalidade de corroborar com o exposto acima, o Ministério da Saúde (2004) conceitua Educação Permanente como:

a articulação entre as necessidades de aprendizagem e as necessidades do trabalho, quando o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das pessoas e das organizações de saúde. Essa estratégia, além de possibilitar a atualização técnica dos profissionais da saúde, permite a reflexão e a análise crítica dos processos de trabalho e dos processos de formação, facilitando a identificação de problemas e a elaboração de estratégias para a superação dos mesmos. (pág.2)

A Educação Permanente parte do pressuposto da necessidade de envolver a realidade do serviço e das necessidades existentes, para então pensar e formular estratégias que proporcionem soluções a estes problemas. Com essa visão, o Ministério da Saúde considera que a educação permanente em saúde envolve o processo de aprender e ensinar incorporado ao cotidiano das organizações e ao trabalho, tendo como finalidade a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, sendo utilizado a problematização como ferramenta de atualização técnico-científica, bem como da formação integral e contínua do ser humano. Deverá ser entendida ainda como uma atualização cotidiana dos eventos dos trabalhos, assim contribuindo para a construção de relações e processos que surgem no interior das equipes e deverá incluir práticas interinstitucionais e ou Inter setoriais (MASSAROLI, 2008).

O objetivo desse tipo de educação em saúde é atuar sobre as práticas profissionais, com a meta de formar para transformar, entendendo o cenário da gestão, do ensino, da atenção em saúde. Desta forma, poderá buscar soluções a partir dos eventos adversos enfrentados no cotidiano do trabalho, sempre considerando as experiências e as vivências de cada colaborador dentro do seu processo de trabalho e dos métodos de ensino.

Entende que esse tipo de visão reduz a desintegração entre a instituição e o colaborador, bem como colaborador com colaborador, pois utiliza nova abordagem gerencial, no qual se dá resposta aos problemas do cotidiano de trabalho, enfatizando assim ideias comuns, valores e formas de trabalho, que buscam coletivamente alternativas que harmonizam e motivam o processo de trabalho.

Esse pensamento é afirmado por Malik (1992), em que se deve considerar:

[...] as condições em que o trabalho é exercido. Trata-se aí de condições técnicas, sem dúvida, mas também das relações entre a organização e seu corpo vivo, o que significa algum grau de preocupação com as condições de vida no trabalho, ou seja, carreira, salário, aceitação do trabalhador, antes de tudo, como ser humano. (pág. 35)

Vale ressaltar que na área de saúde a preterição frente ao desenvolvimento de recursos humanos é tender à negligência na execução de qualquer tipo de serviço prestado (MALIK, 1992).

Com a evolução das teorias de desenvolvimento de recursos humanos, bem como de processos gerenciais, deverá o setor responsável por essa atribuição desenvolver um processo de trabalho visando incorporar os novos métodos de ensino, ou melhor, entender que para se ter aprendizagem tem que ter motivação, satisfação com o trabalho que se é executado, não podendo esquecer que nada vale ensinar se esse conhecimento não vai ser utilizado na prática de trabalho.

Somente assim poderá ser estabelecido normatizações e padronização das práticas assistenciais, bem como comportamentais, que atendem as exigências da gestão, como das legislações vigentes. É importante lembrar que a instituição tem uma cultura e, a partir do seu entendimento e reconhecimento, poderão ser evidenciadas as diferentes maneiras que os componentes da instituição se relacionam com os clientes internos e externos, traçando um plano de trabalho de desenvolvimento de recursos humanos que engloba a educação permanente, os treinamentos, acolhimento e as atividades culturais.

Faz-se necessário, também, envolver os colaboradores e principalmente os gestores, transmitindo-lhes as estratégias a serem seguidas para que internalizem estes princípios e adequem suas ações, de forma a satisfazer aos fins da unidade.

Com planejamento, organização, direção, treinamento, execução e controle adequados, será possível garantir que o Plano de Desenvolvimento de Recursos Humanos do Hospital seja implantado, garantindo assim tomadas de decisões mais corretas e atualizadas.

II. OBJETIVOS

- Elaborar o plano de desenvolvimento de recursos humanos;
- Estabelecer um projeto de trabalho educacional com ênfase no cotidiano do trabalho;
- Organizar estratégias de capacitação com foco em novas abordagens metodológicas;
- Motivar o colaborador para uma atividade profissional eficaz e eficiente;
- Conscientizar o colaborador da importância das capacitações e da prática assistencial segura;
- Montar o grupo de acolhimento dos colaboradores recém-contratados, residentes e estagiários;
- Avaliar e adequar o ambiente de treinamento;
- Montar a equipe multidisciplinar de educação permanente;
- Elaborar o cronograma de treinamento;
- Desenvolver o regimento interno de treinamento;
- Padronizar as práticas assistenciais e comportamentais;
- Mobilizar os gestores para a importância do plano de desenvolvimento de recursos humanos;
- Instituir um método de avaliação de desempenho do colaborador;
- Estabelecer um plano de qualidade das práticas assistenciais;
- Conhecer as normas e rotinas existentes na instituição, com a finalidade de montar o planejamento dos temas a serem abordados nos treinamentos;
- Pactuar com as gerências o cronograma de treinamento, pois os mesmos devem ser no dia do plantão do colaborador;
- Criar pactuações com unidades de ensino superior, promovendo convênios para pós-graduações, mestrados e doutorados;
- Criar momentos culturais, nas datas festivas e nos dias comemorativos das profissões aqui existentes, com objetivo de valorização profissional.

III. CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

A. Dados Gerais

B. Informações sobre desenvolvimento de recursos humanos do hospital:

C. Equipe de trabalho

1. Coordenação do Setor de Desenvolvimento de Recursos Humanos;
2. Equipe de Acolhimento;
3. Equipe de Treinamento;
4. Equipe de Avaliação de Desempenho.

IV PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES DO PLANO DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

Esse plano será desenvolvido por meio de linhas de trabalho, interligadas e pactuadas com toda a rede institucional. Inicialmente serão trabalhados os pontos chaves e crônicos que forem diagnosticados na instituição, dentro de cada linha de trabalho, subdivididas em 4 categorias: acolhimento, treinamento, avaliação de desempenho e atividades lúdicas, que serão detalhadas a seguir.

Linhas de trabalho

1. Acolhimento

É a metodologia utilizada para facilitar a integração e a adaptação plena dos novos colaboradores, a fim de potencializar uma performance de qualidade que contribua, no menor espaço de tempo possível, para um melhor desempenho organizacional (CARDOSO, 2001).

Deverá, nesta fase, ser pensado em três questões principais: que informação se pretende dar; quem será o responsável por transmitir a informação e quando se deverá informar.

Neste sentido, o objetivo do acolhimento proposto neste plano é dar a conhecimento aspectos como a cultura (filosofia) da instituição, os padrões de comportamento considerados aceitáveis, os colegas de trabalho, as chefias, as normas e rotinas padronizadas, a planta física do hospital, e o plano de desenvolvimento de recursos humanos.

Etapas do Acolhimento:

1. O grupo de acolhimento será informado pelo setor de pessoal com relação aos nomes e categoria profissional dos novos integrantes da equipe HOSPITAL;
2. Será elaborado um plano de formação individual para esse colaborador;
3. O colaborador será informado pelo grupo de acolhimento da data do início do processo de ingresso no hospital;
4. O colaborador passará pela socialização institucional. Inicialmente será reservado um dia para o seu recebimento em espaço apropriado para esse momento;
5. O grupo de acolhimento fará os informes necessários (direitos e deveres; normas e rotinas; integração visual dos setores do hospital, apresentação e visita ao hospital; etc);
6. No segundo momento será entregue o plano de formação individual, o qual contemplará os treinamentos de práticas assistenciais, bem como os de aspecto humanitário;
7. Para finalizar essa etapa será entregue a cartilha do HOSPITAL (Manual de Acolhimento), o regimento interno do hospital e o plano do desenvolvimento de recursos humanos.

2. Treinamentos

Treinamento é o meio de desenvolver a força de trabalho das instituições para um adequado desempenho no cargo, com a possibilidade de nivelamento intelectual através da educação.

Pode ainda ser o processo de desenvolver qualidade nos recursos humanos com a finalidade de habilitar os colaboradores a serem mais produtivos e a contribuir melhor para o alcance dos propósitos institucionais, influenciando assim nos seus comportamentos.

De acordo com Torres (2004), o conteúdo do *treinamento* pode envolver quatro tipos de mudança de comportamento, a saber:

1. Transmissão de informações: o elemento essencial em muitos programas de treinamento é o conteúdo: repartir informações entre os treinandos como um corpo de conhecimentos. Normalmente as informações são genéricas, de preferência sobre o trabalho, como informações sobre a empresa, seus produtos e serviços, sua organização e políticas, regras e regulamentos etc.
2. Desenvolvimento de habilidades: principalmente as habilidades, destrezas e conhecimentos diretamente relacionados com o desempenho do cargo atual ou de possíveis ocupações futuras. Trata-se de um treinamento orientado diretamente para as tarefas e operações a serem executadas.
3. Desenvolvimento ou modificação de atitudes: geralmente mudança de atitudes negativas para atitudes mais favoráveis ente os trabalhadores, aumento de motivação, desenvolvimento da sensibilidade do pessoal de gerência e de supervisão quanto aos sentimentos e reações das pessoas.
4. Desenvolvimento de conceitos: o treinamento pode ser conduzido no sentido de elevar o nível de abstração e conceptualização de ideias e filosofias, seja para facilitar a aplicação de conceitos na prática administrativa, seja para elevar o nível de generalização desenvolvendo gerentes que possam pensar em termos globais e amplos. (pág.1)

Quando se pensa em treinamento, faz-se necessário entender o mesmo com um processo cíclico, com etapas a serem cumpridas.

Esse processo é composto por quatro etapas distintas: diagnóstico, desenho, implementação e avaliação. A primeira consiste no levantamento das necessidades de treinamento que a instituição avalia ser essenciais. O segundo é a elaboração do plano de treinamento para atender as necessidades diagnosticadas na etapa anterior. A terceira etapa é a aplicação e condução do plano pré-estabelecido. A última é a verificação dos resultados obtidos com o treinamento e a reformulação do mesmo, caso haja eventos adversos no processo executado.

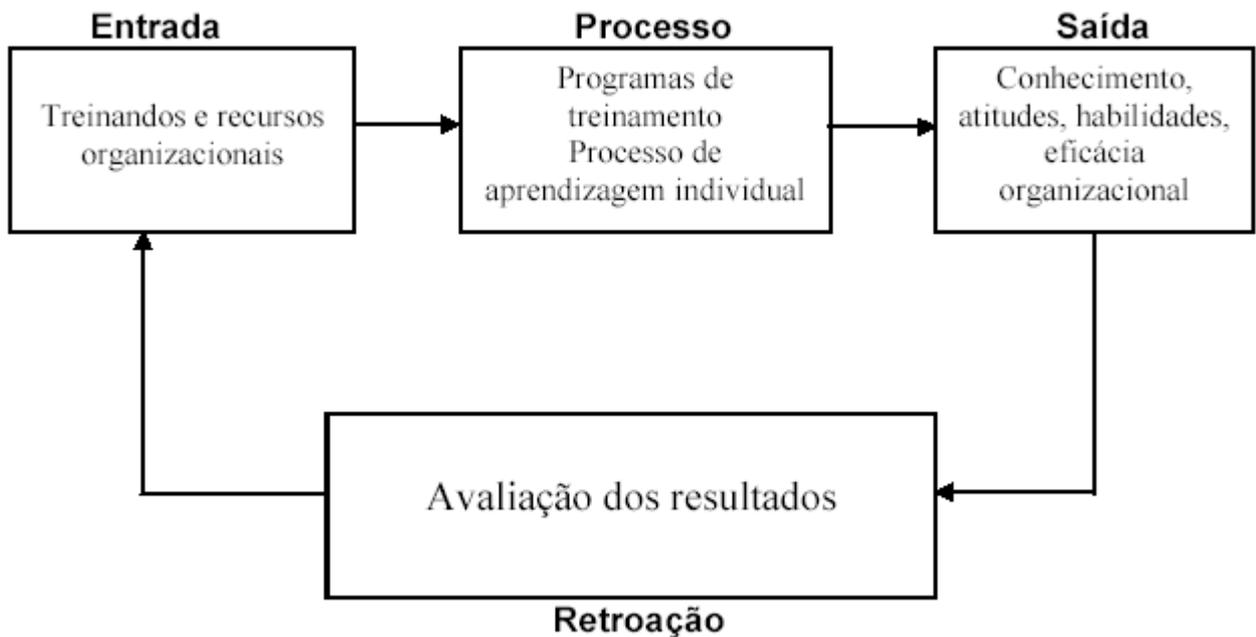


Figura 1. Treinamento com um processo aberto e cíclico.

Após entendimento, o plano de desenvolvimento de recursos humanos da **MDPF** deverá ocorrer com as seguintes características:

1. Inicialmente, deverá a equipe de treinamento construir uma cultura de conhecimento na instituição, passando para os colaboradores e gestores o valor do conhecimento, com o intuito de desenvolver internamente a necessidade da busca constante do mesmo em todos os envolvidos neste processo;
2. A equipe de treinamento agendará, com as unidades assistenciais, reuniões para diagnosticar as necessidades de cada área no que se refere aos temas a serem trabalhados;
3. Nesta etapa de determinação de tema, as chefias e os colaboradores deverão ter em mente as seguintes questões: O QUE deve ser ensinado?; QUEM deve aprender?; QUANDO deve ser ensinado?; ONDE deve ser ensinado? COMO se deve ensinar? QUEM deve ensinar?;
4. Com tais premissas em mente, será desenvolvido um plano de treinamento para cada setor, porém os questionamentos: quando, onde, como e quem, serão pensados e decididos pela equipe de treinamento em pactuação com as chefias dos setores;

5. A partir de então, será criada uma infraestrutura administrativa do conhecimento, que envolverá a construção de redes, banco de dados, estações de trabalho, escalas, entre outros;
6. A partir da definição da infraestrutura, será encaminhada ao setor a planilha de treinamento com os temas preestabelecidos e as escalas prontas com datas e horários. Vale ressaltar que os treinamentos serão feitos no horário de trabalho do colaborador. Desta forma, cada chefia deverá se organizar para a adequação dos recursos humanos de sua área, com o intuito de minimizar o absenteísmo no processo de aprendizagem estabelecido (Regras no Regimento Interno de Desenvolvimento de Recursos Humanos);
7. O grupo de treinamento estará interligado com o de acolhimento, pois na etapa de ingresso dos novos colaboradores na instituição, os mesmos passarão pelo processo de formação, ou seja, treinamentos para melhor desenvolvimento das habilidades que cada cargo exige;
8. O método de ensino utilizado, primeiramente, neste plano de treinamento será por metodologias ativas de ensino-aprendizagem.



Figura 2. Ciclo de treinamento

9. Essa etapa será desenvolvida de forma cíclica e contínua, uma vez que não tem um ponto de conclusão do processo, devido ao movimento dos acontecimentos na instituição, o que faz com que novas temáticas surjam e, portanto, devam ser trabalhadas. Assim, todos os colaboradores deverão ser capacitados, pois esta etapa será desenvolvida e monitorada no próprio setor.
10. A etapa relatada no item anterior será desenvolvida da seguinte maneira: o gestor de cada unidade deverá desenvolver métodos de ensino-aprendizagem voltados para o cotidiano de trabalho do seu colaborador, ou seja, deverão ser desenvolvidos trabalhos científicos (artigos) bimestralmente pelos colaboradores, referentes aos casos interessantes e inovadores da sua unidade, ou relativos a eventos adversos recorrentes, e, a partir daí, traçar metas e reformulação do plano de cuidado. Após a conclusão deste trabalho, o gestor o encaminhará para o setor de desenvolvimento de recursos humanos para ver a possibilidade de publicação dos mesmos.
11. Anualmente será feita a semana de educação permanente, onde serão expostos os trabalhos desenvolvidos pelos colaboradores, assim como ocorrerão palestras com profissionais reconhecidos nacionalmente nas temáticas trabalhadas, ou mesmo até com os próprios colaboradores (aspecto e formato de um Minicongresso).
12. Finalizando cada temática desenvolvida, deverá o grupo de treinamento fazer a administração dos resultados, o que contempla a avaliação das atividades desenvolvidas, com detalhamento dos acertos, dificuldades e erros ocorridos no processo, a partir de quando se estabelecerá a reformulação das etapas, porventura, insatisfatórias com apresentação das soluções.
13. Cada unidade terá, semanalmente, momentos de treinamento *online*, em que o colaborador dispenderá 10 (dez) minutos de seu horário de trabalho para ler um tema que será proposto pelo setor de desenvolvimento de recursos humanos juntamente com cada gestor.
14. Por fim, desenvolver-se-á pactuação com unidades de ensino superior para incorporação de programas de pós-graduação, mestrado e doutorado para os colaboradores da instituição.

3. Avaliação de Desempenho

A avaliação de desempenho é um método que tem a finalidade de estabelecer um contrato com os colaboradores referente aos resultados desejados pela organização, acompanhar os desafios propostos corrigindo os rumos, quando necessário, e avaliar os resultados conseguidos (CHIAVENATO, 1997). Ou seja, é uma análise sistemática do desempenho de cada colaborador no cargo e seu potencial de evolução futura.

Pode ainda ser entendida como uma série de técnicas com o objetivo de obter informações referentes ao comportamento profissional do colaborador durante o seu processo de trabalho. Deve então ser planejada no que refere a sua aplicabilidade e sua avaliação, tendo em vista que o avaliador é um ser humano, que tem que ser capacitado para o desempenho eficaz de suas atribuições, pois todos os seus atos estão envolvidos no processo de avaliação. Este, por sua vez, deverá ser neutro, metódico, e estritamente profissional, com a finalidade de evitar avaliações pessoais, as quais não devem ser consideradas neste processo.

Com essa visão, deverá o avaliador medir o nível de realização das exigências do trabalho por meio de um processo definido de avaliação. O processo de julgamento pode apresentar distorções conscientes ou inconscientes do avaliar, uma vez que o mesmo pode contaminar um resultado, seja por interesses em jogo ou até mesmo buscando colaborar ou prejudicar o avaliado.

A avaliação de desempenho como processo utilizado para desenvolver os colaboradores de uma instituição, deverá criar e estruturar um planejamento bem detalhado de sua aplicação para que essas distorções e eventuais alterações no resultado não prejudiquem toda a avaliação e os processos que a sucedem (DESSLER, 2003).

Desta forma, por envolver todos os colaboradores dentro da instituição, o sucesso da implantação dependerá da compreensão, confiança e aceitação geral. Para tanto, faz-se necessário um colaborador capacitado para executar tal atribuição.

Metodologia de avaliação:

1. Deverá ser elaborada uma ficha avaliativa, baseada nos métodos “por metas” e “escala gráfica”. A integração dos dois métodos dará o parâmetro tanto quantitativo como qualitativo da avaliação (Atenção: a ficha avaliativa será criada pela equipe de desenvolvimento de recursos humanos – acolhimento, treinamento e avaliadores);
2. Deverá acrescentar ao processo avaliativo, a avaliação escrita, participativa e as pesquisas científicas dos colaboradores, no que refere ao conhecimento teórico da sua prática assistencial. Essa avaliação será trabalhada ao final de cada temática. Ao término do trimestre será feito um gráfico individual de cada servidor e, posteriormente, um gráfico comparativo dos setores, em que será premiado (de forma a definir) o colaborador que melhor avaliado, e o setor que teve sua prática melhor desenvolvida.
3. Ao término da avaliação de desenvolvimento, o colaborador será trabalhado individualmente nas suas dificuldades, o que possibilitará a adequação do colaborador às suas atividades e competências exigidas para o cargo que ocupa.
4. Criar-se-á também um banco de dados para os processos avaliativos.
5. Caso o colaborador não atinja a satisfação em três avaliações consecutivas, ainda que com a adequação da sua função para a competências existentes e treinamentos, o mesmo deverá ser colocado à disposição da Divisão de Pessoal para finalização do contrato.

4. Atividades Lúdicas

As manifestações artísticas são formas de linguagem que permitem ao colaborador expressar uma gama de sentimentos de maneira diferente. Contribuem para seu enriquecimento cultural e pessoal, tornando-o uma pessoa mais segura e confiante. Com o intuito de tornar o profissional mais seguro e confiante é que se propõe esse tipo de atividade na instituição, pois dar-lhes-á condições de progredir na sua atividade laboral, evitando a insatisfação com o ambiente profissional ou até mesmo a solicitação de remoção da instituição.

O desenvolvimento dos profissionais é um marcador indispensável para o progresso e conseqüentemente a sobrevivência de uma instituição dentro do competitivo mercado de trabalho. Diante de tal fato, as instituições necessitam constantemente estimular os profissionais a trabalharem novas competências tanto no âmbito técnico como comportamental.

Atualmente é comum encontrarmos espaços reservados para os treinamentos convencionais nas instituições, onde os facilitadores repassam as informações para os profissionais com metodologia convencional, onde o professor fala e os alunos escutam. Porém, o entendimento de aprendizagem de adultos não pode ser visto como o olhar de ensino convencional, pois os mesmos trazem consigo uma bagagem de crenças, valores, conhecimentos pré-existent e paradigmas, que na maioria das vezes interferem na capacidade de assimilar novos conhecimentos e novas mudanças.

Diante dessa premissa, torna-se necessária a criação de metodologias inovadoras que utilizam o cotidiano, as vivências e, principalmente, as atividades lúdicas como forma de desenvolver as capacidades dos colaboradores, fazendo com que os mesmos vivenciem determinados fatos e os façam refletir sobre o assunto apresentado.

Com essa visão deverá ser utilizada a prática focada na *andragogia* (ensino para adultos), isto é, a arte de ensinar adultos por meio da aprendizagem com base na experiência, em que se entende que o conhecimento vem da realidade. Essa metodologia é articulada em dois eixos principais que são a motivação e a experiência dos aprendizes adultos.



Figura 3. Ilustração da andragogia

A partir das atividades lúdicas há que se trabalhar a valorização do colaborador, uma vez que se pretende organizar comemorações nas datas festivas, bem como nas datas das profissões.

Será trabalhado com a equipe de artistas um processo de humanização dos clientes internos e dos clientes externos em que se desenvolverão temas referentes a valorização do colaborador por meio de peças teatrais e oficinas de convivência. Assim, o colaborador entenderá que é o diferencial competitivo que mantém e promove a instituição, que são tratados como seres humanos dotados de personalidade própria, com história de vida, como possuidores de conhecimentos, habilidades e competências indispensáveis a nova gestão, ou seja, serão tratados como pessoas e não como meros recursos da instituição.

Essa equipe terá como objetivo, no que refere ao desenvolvimento dos recursos humanos, a incorporação da ideia de que o colaborador é o combustível para conduzir a instituição a excelência e ao sucesso, que os mesmos são parceiros, em que seu esforço, dedicação, responsabilidade e comprometimento são peças fundamentais neste processo e, somente assim poderão colher os retornos desse novo comportamento.

Neste sentido, a instituição terá que preparar seus gestores para a mudança de paradigma, no que refere ao tratamento e ao comportamento enquanto peça fundamental no processo de valorização do colaborador por meio de atividades lúdica ou motivacionais.

Isto porque, ao contrário do que muitos imaginam, as ações motivacionais não são restritas apenas aos programas de premiações, salários atraentes ou cestas recheadas de benefícios diferenciados. É claro que incentivos externos pesam na satisfação dos colaboradores, mas nem sempre são suficientes para reter talentos.

A instituição também precisará ficar atenta à valorização do ser humano, considerando não apenas o lado material, mas também as relações interpessoais e como o profissional se sente diante do papel que exerce dentro da instituição.

“É necessário, em alguns casos, observar e deixar de lado a arrogância e o orgulho que podem contaminar profissionais que assumem determinadas funções de destaque, uma vez que o comportamento dos gestores influencia e compromete diretamente o clima organizacional” (BISPO, 2012).

Para que a parte de atividades lúdicas proposta neste plano tenha sucesso, deverá a equipe de artistas trabalhar inicialmente com os gestores, mostrando a importância da valorização do capital humano (colaborador) e, posteriormente, trabalhar com os colaboradores.

Segue o roteiro das atividades lúdicas propostas:

1. Atividade teatral com os gestores – trabalhar a valorização do capital humano;
2. Atividade teatral com os colaboradores – trabalhar o valor da sua força de trabalho e ele como peça fundamental para o sucesso da instituição – valorização profissional;
3. Atividade de valorização do dia de cada profissional, com atividades musicais, culturais e científicas, por exemplo, semana da enfermagem, da fisioterapia, da nutrição, da administração, entre outros;
4. Atividades comemorativas das datas festivas do nosso país como, por exemplo, Dia das Mães, Dia dos Pais, Natal, Ano Novo, entre outros;
5. Atividade de integração das equipes, como atividades esportivas;
6. Atividades intelectuais, de conhecimentos gerais, entre outras.

V. ESTRATÉGIAS PARA IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

A. Elaboração do Plano

Para a elaboração do Plano de Desenvolvimento de Recursos Humanos foi realizado uma reunião para entendimento da proposta do Grupo Gestor no que refere a esta temática. Foi determinado à Coordenadora do setor que fizesse o esboço do plano para posterior avaliação e validação do mesmo.

Realizar-se-ão reuniões, de acordo com a demanda do Plano, para que sua redação final seja definida e o mesmo possa ser executado.

B. Levantamento de Literatura

Primeiramente, foi realizado um levantamento de literatura no que refere a gestão de pessoas, desenvolvimento de recursos humanos, linhas de cuidado, educação permanente, educação continuada, capacitação, treinamento, valorização profissional, atividades culturais e lúdicas, avaliação de desempenho e outras que foram pertinentes à elaboração do presente plano.

Depois, foi feita a separação dos artigos que seriam utilizados no plano, sendo descartadas as literaturas que não atendiam ao assunto tratado.

C. Elaboração do Plano

O Plano de Desenvolvimento de Recursos Humanos foi elaborado pela equipe gestora partir das literaturas levantadas. Foi redigida a primeira versão para ser apresentada na reunião com o grupo gestor, onde será discutido, avaliado e validado. À medida que as correções forem feitas, a redação final do plano será desenvolvida e o mesmo colocado em prática.

D. Etapas de Implementação do Plano de Desenvolvimento de Recursos Humanos

- Nomeação da Coordenadora do Setor de Desenvolvimento de Recursos Humanos;
- Levantamento de Literatura pertinente;
- Elaboração do Plano de Desenvolvimento de Recursos Humanos;
- Aprovação do Plano pelo Grupo Gestor do **MDPF**;
- Etapas de Execução: para a implementação do Plano será necessária a realização de adequações dos recursos humanos do setor de desenvolvimento com a estruturação da equipe de acolhimento, treinamento e avaliação; reestruturação da área física com local adequado para acolhimento e treinamento; elaboração do regimento interno do desenvolvimento de recursos humanos, do manual de acolhimento e do método avaliativo; criação da infraestrutura administrativa do conhecimento (treinamento) com a elaboração de escala, banco de dados, levantamento do diagnóstico dos setores, determinação da prioridades; e criação da agenda de atividades lúdicas do instituição.

VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- CARDOSO, A. A. **Recrutamento e seleção de pessoal**. Manual Prático Lidel: [S.n.], 2001;
- CHIAVENATO, I. **Recursos humanos**. São Paulo: Atlas, 1997;
- DESSLER, G. **Administração de recursos humanos**. São Paulo: Prentice Hall, 2003;
- FARIA, Marcelo Edgard de Castro. **Gestão do desempenho**. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/6089632/Apostila-Gestao-de-Desempenho>>;

MALIK, A.M. Desenvolvimento de Recursos Humanos, Gerência de Qualidade e cultura das Organizações de Saúde. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v.32, nº4, p.32-41, set/out, 1992;

MASSORALI, A.; SAUPE, R. Distinção conceitual: Educação Permanente e Educação continuada no Processo de Trabalho em Saúde. Projeto de Pesquisa submetido ao edital 49/2005. PIBIC:2007/2008. Disponível em:< www.abennacional.org.br/2SITEN/arquivos/N.045.pdf >;

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Educação Permanente em Saúde**. Brasília/DF; Editora MS/CGDI/SAA/SE,2004. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/impressos/folder/04_0654_F.pdf>;

RECURSOS HUMANOS. Disponível em:

<http://www.sato.adm.br/relats/rec_humanos.htm>;

SANTANA, José Paranaguá de. A função de desenvolvimento de recursos humanos do INAMPS/MPAS. **Cad. Saúde Pública**, [online], v. 2, n. 4, p. 570-575, 1986;

TORRES, H.C. Subsistema de Desenvolvimento de Recursos Humanos. **Portal do Administrador**. 2004. Disponível em: <www.portaladm.br/ARH/arh2.htm>.

6.2 Educação em Saúde

A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** irá desenvolver ações intersetoriais principalmente com a área da Educação objetivando trabalhar ações capazes de prevenir danos e agravos, e, de promover saúde: drogadição, gravidez na adolescência, violência e acidentes. A parceria com atores setoriais e intersetoriais é fundamental para o sucesso destas ações.

A gestão da Educação Permanente em Saúde será realizada pela **Área de Recursos Humanos**, na qual promoverá:

- ◆ Espaços para o estabelecimento do diálogo e da negociação entre os atores das ações e serviços do SUS e das instituições formadoras;
- ◆ Lócus para a identificação de necessidades e para a construção de estratégias e de políticas no campo da formação e desenvolvimento, na perspectiva de ampliação da qualidade da gestão, da qualidade e do aperfeiçoamento da atenção integral à saúde, do domínio popularizado do conceito ampliado de saúde e do fortalecimento do controle social no SUS.

Dentre outros, são autores e atores fundamentais dessas instâncias de articulação da Educação Permanente em Saúde:

- ◆ gestores estaduais e municipais;
- ◆ universidades e instituições de ensino com cursos na área da saúde, incluindo as áreas clínicas e da saúde coletiva;
- ◆ Escolas de Saúde Pública (ESP);
- ◆ Centros Formadores (CEFOR);
- ◆ Núcleos de Saúde Coletiva (NESC);
- ◆ Escolas Técnicas de Saúde do SUS (ETS-SUS);
- ◆ Hospitais de ensino;
- ◆ Estudantes da área de saúde;
- ◆ Trabalhadores de saúde;
- ◆ Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde;
- ◆ Movimentos ligados à gestão social das políticas públicas de saúde.

Neste cenário, o programa de Educação permanente irá desenvolver as ações a partir de planejamento que alcance a integralidade da atenção, envolvendo o conceito ampliado de saúde, a compreensão da dimensão cuidadora no trabalho dos profissionais; o conhecimento sobre a realidade; o trabalho em equipe multiprofissional e transdisciplinar; a ação intersetorial; o conhecimento e o trabalho com os perfis epidemiológicos, demográficos, econômicos, sociais e culturais da população de cada local e com os problemas, regionais, estaduais e nacionais (doenças prevalentes ou de impacto na saúde pública, como por exemplo, a dengue, tuberculose, hanseníase e malária).

A Coordenação de Recursos Humanos irá propor ações de educação a partir da realização do diagnóstico situacional, para identificação de pontos fortes e frágeis, posteriormente, esses serão categorizados e descritos em temas. Dentre os possíveis temas a serem trabalhados haverá prioridade aquelas relacionadas a qualidade e com potencial relevante e transformador tanto no âmbito assistencial quanto gerencial: relacionamento de interpessoal, trabalho em equipe, segurança do paciente, humanização, assistência de qualidade, entre outros.

É importante ressaltar que na perspectiva de humanização, serão adotadas medidas para reorganização do processo de trabalho dos servidores do hospital. Essas medidas permearão e buscarão a melhoria e/ou manutenção do relacionamento interpessoal, compartilhamento das dificuldades e desenvolvimento do trabalho em equipe. Diante do contexto das dificuldades de assistência de saúde apresentadas no cenário nacional, bem como municipal as possíveis ações de educação permanente serão planejadas a partir dos temas supracitados.

Cronograma Semestral de Atividades

Atividades	Educação em Saúde					
	Meses					
	1	2	3	4	5	6
Reuniões com as equipes						
Auditorias Internas						
Palestras de Sensibilização						
Diagnóstico Organizacional						
Avaliação						

6.3 Projetos Educacionais

Como vimos anteriormente, a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** propõe a **implantação no Hospital de um Plano de Desenvolvimento de Recursos Humanos, utilizando-se de metodologia participativa, ancorada nos pilares da educação permanente**, para estabelecer um projeto de trabalho educacional com ênfase no cotidiano do trabalho construindo, assim, um espaço coletivo para a reflexão e avaliação dos atos produzidos no processo laboral, a fim de definir diretrizes capazes de alcançar a qualidade da atenção à saúde de forma sistêmica, bem como a satisfação profissional.

Nesta proposta, a capacitação das equipes, os conteúdos das ações formativas, as tecnologias e metodologia a serem utilizadas serão determinadas a partir da observação dos problemas que ocorrem no dia a dia da **MDPF** e que precisam ser solucionados para que os serviços prestados ganhem qualidade, e os usuários fiquem satisfeitos com a atenção prestada.

É a partir da problematização do processo e da qualidade do trabalho no **Hospital**, que serão identificadas as necessidades de capacitação, garantindo a aplicabilidade e a relevância dos conteúdos, métodos e tecnologias estabelecidas.

Neste sentido, faz-se necessário que no **Hospital** a educação permanente seja desenvolvida por meio de um processo descentralizado, ascendente, transdisciplinar e, principalmente, intersetorial, com o objetivo de incentivar a capacidade de aprendizagem, o enfrentamento criativo das demandas e as necessidades de saúde, colocando em pauta os modos de pensar e sentir dos trabalhadores.

Entende-se que esse processo irá contribuir para a integração entre a instituição e o colaborador, bem como colaborador com colaborador, pois utiliza nova abordagem gerencial, na qual se dá resposta aos problemas do cotidiano de trabalho, enfatizando assim ideias comuns, valores e formas de trabalho, que buscam coletivamente alternativas que harmonizam e motivam o processo de trabalho.

Somente assim poderão ser estabelecidas normatizações e padronização das práticas assistenciais, bem como comportamentais, que atendem as exigências da gestão e das legislações vigentes. É importante considerar que a instituição tem uma cultura e, a partir do seu entendimento e reconhecimento, poderão ser evidenciadas as diferentes maneiras que os componentes da instituição se relacionam com os clientes internos e externos, traçando um plano de trabalho de desenvolvimento de recursos humanos que engloba a educação permanente, os treinamentos, acolhimento e as atividades culturais.

Faz-se necessário, também, envolver os colaboradores e principalmente os chefes ou gerentes dos setores, transmitindo-lhes as estratégias a serem seguidas para que internalizem estes princípios e adequem suas ações, de forma a satisfazer aos fins da unidade.

A partir da identificação das necessidades serão elaborados projetos educacionais de duração finita, com objetivos claramente definidos na solução de problemas, oportunidades, desafios ou interesses comuns e identificados o educador ou grupo de educadores, com a finalidade de planejar, coordenar e executar ações voltadas para melhoria de processos educativos e de formação, em seus diferentes níveis e contextos.

Projetos Educacionais Iniciais:

Como exposto acima o Plano de Educação Permanente da **MDPF** será construído coletivamente pelos colaboradores da unidade. Entretanto, alguns treinamentos e capacitações deverão ser comuns às áreas médica, de enfermagem, outros profissionais de saúde de nível superior e multi/transdisciplinar e área técnica/nível médio da **MDPF**, tendo em vista a mudança do Modelo de Gestão da unidade apresentado nesta proposta, dentre as quais destaca-se a Gestão das Urgências e Emergências e Acolhimento com Classificação de Risco (AACR).

A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** utilizará o Roteiro de Plano de Trabalho da Ação de Educação proposto no Projeto Básico, no desenvolvimento das ações de educação a serem desenvolvidos na **MDPF**. A seguir apresentamos um modelo de como o roteiro será utilizado, na qualificação para a Gestão das Urgências e Emergências e Acolhimento com Classificação de Risco (AACR) e Capacitação CME, conforme RDC ANVISA 15, de 15/03/2012 uma vez que os demais projetos dependem de diagnóstico e construção coletiva, como proposto acima.

Modelo de Plano de Trabalho da Ação de Educação

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI / MDPF – DRH		Plano de Trabalho da Ação de Educação
1. Nome da Ação: Treinamento em Gestão das Urgências e Emergências e Acolhimento com Classificação de Risco (AACR).		
2. Justificativa: considerando a mudança do Modelo de Gestão do Hospital apresentado pela IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI e ainda a implantação da ferramenta Tolife para Gestão da U&E e AACR, faz-se necessária a qualificação da equipe técnica da unidade, em especial aqueles que irão cumprir a escala de trabalho no Pronto Atendimento/PS da MDPF e os gestores da unidade. O processo de implantação inclui capacitação específica voltada tanto para os profissionais responsáveis pelo manuseio dos equipamentos e sistemas quanto para os gestores de saúde, abrangendo um treinamento completo dos produtos e serviços.		
3. Objetivo da Ação: Capacitar os médicos, enfermeiros e gestores da MDPF no uso da ferramenta para definição do fluxo de pacientes e enquadramento aos protocolos clínicos institucionais de conduta.		
4. Metodologia: Exposição teórica e abordagem prática no manejo da ferramenta ToLife para gestão da U&E.		
5. Resultados Esperados: Implantação do AACR no PA da MDPF .		
6. Participantes: médicos, enfermeiros e gestores da U&E da MDPF		
7. Titulação/Certificação: Certificado em AACR		
8. Estratégias de Avaliação:		
Avaliação do Aprendizado: atividades interativas em que o instrutor e os participantes recebem o resultado instantaneamente em forma de gráficos e estatísticas.		Avaliação da Ação: Nº Pacientes Classificados / Nº total pacientes atendidos $\geq 80\%$
9. Dados Gerais:		
Carga horária: 20 horas	Custos: a definir a partir da identificação do número total de participantes.	Financiamento: OS como contrapartida
Cronograma de execução Financeira: a definir com a Área de Educação da SES/PB		
Dados da Instituição parceira ou instrutor: a definir		
10. Responsável pela Ação de Educação:		DRH/ MDPF:
Declaro que as informações acima são a expressão da verdade		
Patos, __ de ____ de 2019		
<hr style="width: 20%; margin: auto;"/> Assinatura		

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI / MDPF – DRH		Plano de Trabalho da Ação de Educação
1. Nome da Ação: Capacitação em boas práticas para o processamento de produtos para a saúde/CME.		
2. Justificativa: considerando a mudança do Modelo de Gestão da MDPF apresentado pela IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI e ainda a implantação de ferramentas de gestão para o CME, faz-se necessária a qualificação da equipe técnica da unidade, em especial aqueles que irão cumprir a escala de trabalho no CME da MDPF . O processo de implantação inclui capacitação específica voltada tanto para os profissionais responsáveis quanto para os colaboradores, abrangendo um treinamento completo dos produtos e serviços.		
3. Objetivo da Ação: Capacitar os colaboradores do CME da MDPF no uso da RDC ANVISA 15, de 15/03/2012		
4. Metodologia: Exposição teórica e abordagem prática.		
5. Resultados Esperados: Boas práticas para o processamento de produtos para a saúde/CME da MDPF .		
6. Participantes: Colaboradores do CME da MDPF		
7. Titulação/Certificação: Certificado em Boas práticas para o processamento de produtos para a saúde		
8. Estratégias de Avaliação:		
Avaliação do Aprendizado: atividades interativas em que o instrutor e os participantes recebem o resultado instantaneamente em forma de gráficos e estatísticas.		Avaliação da Ação: Nº colaboradores capacitados / N° total ≥ 90%
9. Dados Gerais:		
Carga horária: 20 horas	Custos: a definir a partir da identificação do número total de participantes.	Financiamento: OS como contrapartida
Cronograma de execução Financeira: a definir com a Área de Educação da SES/PB		
Dados da Instituição parceira ou instrutor: a definir		
10. Responsável pela Ação de Educação:		DRH/ MDPF:
Declaro que as informações acima são a expressão da verdade		
Patos, __ de ____ de 2019		
<hr style="width: 20%; margin: auto;"/> Assinatura		

7. RELAÇÃO DAS CATEGORIAS PROFISSIONAIS QUE DEVERÃO INTEGRAR O QUADRO DE PESSOAL DA MDPF

ESPECIFICAÇÃO DE PESSOAL PARA UNIDADES ASSISTENCIAIS E DE APOIO ASSISTENCIAL

ATENÇÃO NEONATAL - (ALOJAMENTO CONJUNTO / UCI / UTI NEONATAL / UCINCA/AMBULATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO/ FOLLOWUP)	ATENÇÃO EM GINECO-OBSTETRÍCIA (MATERNIDADE / CIRURGIA GINECOLÓGICA / MAMOGRAFIA / AMBULATÓRIO)
Neonatologista	Ginecologista-Obstetra
Pediatra	Endocrinologista
Médico Intensivista Pediátrico/Neonatal	Cardiologista
Cardiologista	Enfermeiro
Endocrinologista	Assistente Social
Oftalmologista	Técnico de Enfermagem
Enfermeiro	Auxiliar de Serviços Gerais
Técnico de Enfermagem	UTI ADULTO
Auxiliar de Serviços Gerais	
Fisioterapeuta	Médico Intensivista Adulto
Terapeuta ocupacional	Enfermeiro
Fonoaudiólogo	Técnico de Enfermagem
Assistente Social	Fisioterapeuta
Assistente Social	Assistente Social
	Odontólogo
	Auxiliar de Serviços Gerais

BLOCO CIRÚRGICO	AGÊNCIA TRANSFUSIONAL
Anestesiologista	Técnico de Enfermagem
Cirurgião Geral	Enfermeiro
Cirurgião Pediátrico	Hematologista
Obstetra	
Enfermeiro	
Técnico de Enfermagem	
Auxiliar de Serviços Gerais	

PRONTO ATENDIMENTO	EQUIPE DE APOIO ASSISTENCIAL
Obstetra	Clínico Geral
Enfermeiro	Infectologista
Técnico de Enfermagem	Médico Radiologista
Maqueiro	Médico Vascular
Segurança	Médico Mastologista
Auxiliar de Serviços Gerais	Enfermeiro
Auxiliar Administrativo	Nutricionista Clínica
Recepcionista	Assistente Social
SERVIÇO DE TRANSPORTE	Psicólogo
	Farmacêutico/Bioquímico
Médico	Auxiliar Administrativo
Enfermeiro	Auxiliar de Serviços Gerais
Condutor Socorrista	Técnico de Laboratório
Técnico de Enfermagem	Técnico Farmácia
	Técnico Radiologia
	Técnico em Radiologia com Exp. Mamografia

ESPECIFICAÇÃO DE PESSOAL PARA ÁREA ADMINISTRATIVA E UNIDADES DE APOIO TÉCNICO

PROFISSIONAIS ADMINISTRAÇÃO	PROFISSIONAIS DAS ÁREAS DE APOIO
Diretor Geral	Engenheiro Clínico
Diretor Assistencial	Técnico em eletrônica ou técnico em manutenção de equipamentos biomédicos
Diretor Administrativo	Nutricionista de produção
Gerentes	Cozinheiro
Administrador	Auxiliares de cozinha
Auxiliar de Serviços Gerais	Copeiro
Recepcionista	Dispenseiro
Secretária	Auxiliar de Estoque
Segurança	Auxiliar de Manutenção
Auxiliar Administrativo	Maqueiro
Auxiliar de Serviços Gerais	Auxiliar Administrativo
Analista de Sistema	Auxiliar de Lavanderia
Digitador	Costureiro
Contador	Faturista
PROFISSIONAIS DAS ÁREAS DE APOIO ASSISTENCIAIS	Porteiro/Vigilante
	Telefonista
Enfermeiro Auditor	Auxiliar de Serviços Gerais
Enfermeiro do Trabalho	
Técnico em Segurança do Trabalho	
Médico Auditor	
Médico do Trabalho	

7.1 DIMENSIONAMENTO DA FORÇA DE TRABALHO

Os quadros abaixo apresentam o dimensionamento da força de trabalho – profissionais não médicos - que será disponibilizado em regime de CLT na unidade de saúde, por setor, categoria profissional, regime de trabalho, carga horária semanal e quantidade de profissionais, de acordo com a relação de categorias apresentada nesta proposta e seus Conselhos de Classe e ou Sindicatos. Este dimensionamento é inicial e poderá ser alterado a partir da identificação de novas necessidades da unidade e da população a ser atendida.

PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS

SETOR HOSPITALAR	CATEGORIA PROFISSIONAL	REGIME DE TRABALHO (Diário/Plantão)	Carga Horária Semanal	QUANTIDADE
PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR				111
DIREÇÃO, GERÊNCIA E COORDENAÇÃO	DIRETOR GERAL	D	40	1
	DIRETOR TÉCNICO	D	40	1
	DIRETOR ASSISTENCIAL	D	40	1
	GERENTE DE ENFERMAGEM	D	40	1
	DIRETOR ADMINISTRATIVO	D	40	1
	COORDENAÇÕES ASSISTENCIAIS E ADMINISTRATIVAS	D	40	6
	COMPRADOR / FINANCEIRO/PRESTAÇÃO CONTAS	D	40	3
SAME	PROFISSIONAL NÍVEL SUPERIOR preferencialmente da área de Ciências Humanas (Administração, Contabilidade, Economia e afins),	D	40	1
CPD	Analista de Sistemas	D	44	1
CENTRO OBSTÉTRICO CENTRAL MATERIAL ESTERILIZADO RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA	ENFERMEIRO	P	40	6

PAVILHÃO SUPERIOR - CLÍNICA OBSTÉTRICA CIRÚRGICA E ALTO RISCO	ENFERMEIRO	P	40	10
PAVILHÃO INFERIOR - CLÍNICA CIRÚRGICA E PN	ENFERMEIRO	P	40	5
PAVILHÃO INFERIOR - CLÍNICA CIRÚRGICA E PN	ENFERMEIRO	P	40	5
AMBULATÓRIO	ENFERMEIRO	D	40	1
PRONTO ATENDIMENTO & EMERGÊNCIA	ENFERMEIRO	P	40	5
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	ENFERMEIRO	P	40	4
UTI ADULTO	ENFERMEIRO	P	40	5
UTI NEO	ENFERMEIRO	P	40	5
UCIN CONVENCIONAL	ENFERMEIRO	P	40	10
BANCO DE LEITE/PORCIONAMENTO	BIOQUÍMICO	D	40	1
AGENCIA TRANSFUSIONAL	ENFERMEIRO	P	40	1
NÚCLEO INTERNO REGULAÇÃO	ENFERMEIRO	P	40	1
CCIH	ENFERMEIRO	D	40	1
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	FARMACÊUTICO HOSPITALAR	P	40	6
SERVIÇO DE APOIO MULTIPROFISSIONAL	ASSISTENTE SOCIAL	D	40	6
	PSICÓLOGO	D	40	1
	NUTRICIONISTA	D	40	2
	FONOAUDIÓLOGO	D	40	1
	TERAPEUTA OCUPACIONAL	D	40	1
	FISIOTERAPEUTA	P	40	10
	ODONTÓLOGO	D	40	1
SESMT	MÉDICO DO TRABALHO	D	20	1
	ENFERMEIRO DO TRABALHO	D	40	1
ÁREA RH	ASSISTENTE DE DEPARTAMENTO PESSOAL	D	40	1
NÚCLEO DE QUALIDADE & SEGURANÇA DO PACIENTE	PROFISSIONAL NÍVEL SUPERIOR preferencialmente da área de Ciências da Saúde)	D	40	1
NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA	ENFERMEIRO	D	40	1
FATURAMENTO	ENFERMEIRO AUDITOR	D	40	1
FATURAMENTO	MÉDICO AUDITOR	D	20	1

SETOR HOSPITALAR	CATEGORIA PROFISSIONAL	REGIME DE TRABALHO (Diário/Plantão)	Carga Horária Semanal	QUANTIDADE
Profissionais de Nível Técnico				125
CPD	TÉCNICO DE INFORMÁTICA	D	44	2
CENTRO OBSTÉTRICO CENTRAL MATERIAL ESTERILIZADO RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	P	40	16
PAVILHÃO SUPERIOR - CLÍNICA OBSTÉTRICA CIRÚRGICA E ALTO RISCO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	P	40	6
PAVILHÃO INFERIOR - CLÍNICA CIRÚRGICA E PN	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	P	40	5
PAVILHÃO INFERIOR - CLÍNICA CIRÚRGICA E PN	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	P	40	5
AMBULATÓRIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	P	40	2
PRONTO ATENDIMENTO & EMERGÊNCIA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	P	40	12
UTI ADULTO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	P	40	5
UTI NEO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	P	40	22
UCIN CONVENCIONAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	P	40	20
BANCO DE LEITE/PORCIONAMENTO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	D	40	12
AGENCIA TRANSFUSIONAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	P	40	5
APOIO DIAGNÓSTICO	TÉCNICO DE RADIOLOGIA	P	24	8
FATURAMENTO	FATURISTA	D	44	1
SESMT	TÉCNICO DE SEGURANÇA NO TRABALHO	D	44	2
ÁREA RH	ASSISTENTE DE DEPARTAMENTO PESSOAL	D	40	1
MATERIAL E PATRIMÔNIO	ALMOXARIFE	D	44	1

SETOR HOSPITALAR	CATEGORIA PROFISSIONAL	REGIME DE TRABALHO (Diário/Plantão)	Carga Horária Semanal	QUANTIDADE
Demais Profissionais				102
DIREÇÃO, GERÊNCIA E COORDENAÇÃO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	D	44	1
SAME	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	D	44	2
CENTRO CIRÚRGICO, CENTRAL MATERIAL ESTERILIZADO RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	D	44	1
PAVILHÃO SUPERIOR - CLÍNICA OBSTÉTRICA CIRÚRGICA E ALTO RISCO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	D	44	1
PAVILHÃO INFERIOR - CLÍNICA CIRÚRGICA E PN	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	D	44	1
PAVILHÃO INFERIOR - CLÍNICA CIRÚRGICA E PN	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	D	44	1
PRONTO ATENDIMENTO & EMERGÊNCIA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	D	44	1
UTI ADULTO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	D	44	1
UTI NEO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	D	44	1
UCIN CONVENCIONAL	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	D	44	1
BANCO DE LEITE	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	D	44	1
NÚCLEO INTERNO REGULAÇÃO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	P	44	2
CCIH	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	D	44	1
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	D	44	1
	ASSISTENTE DE FARMÁCIA	P	44	6
SERVIÇO DE APOIO MULTIPROFISSIONAL	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	D	44	1
ÁREA RH	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	D	44	2
FATURAMENTO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	D	44	2

MATERIAL E PATRIMÔNIO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	D	44	1
	AUXILIAR DE ALMOXARIFADO	D	44	1
RECEPÇÃO	RECEPCIONISTA	D	44	4
	APRENDIZ 1 EMPREGO	D	44	4
SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO – SAUU	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	D	44	1
APOIO	MAQUEIRO	D	44	6
	HIGIENIZAÇÃO (SERVIÇOS GERAIS)	D	44	44
	MOTORISTA	D	44	6
	PORTEIRO	D	44	8
			TOTAL	338

OBS: As categorias profissionais que não se encontram descritas neste quadro, serão contratados por meio de pessoa jurídica, com aprovação da SES/PB.

PROFISSIONAIS MÉDICOS

A equipe médica da **MDPF** foi analisada de forma a otimizar os recursos humanos empregados visando, em cada área de atuação, a jornada de trabalho diária, ou seja, garantir assistência ininterrupta 24 horas, ofertados por meio de contratação pessoa jurídica para atenção presencial ou a distância, no caso de pareceristas, conforme descritos nos quadros que seguem:

UCI NEONATAL/CANGURU	Nº de Profissionais
Neonatalogista horizontal	1
Pediatra/ Neonatologista	2
UTI NEONATAL	Nº de Profissionais
Médico Intensivista Pediátrico/Neonatal Horizontal	1
Médico Intensivista Pediátrico/Neonatal Plantonista	1
BLOCO CIRÚRGICO	Nº de Profissionais
Anestesiologista (03 profissionais em regime de plantão de 12 horas, sendo 02 no período diurno e 01 no período)	3
PRONTO ATENDIMENTO	Nº de Profissionais
Obstetra	2
OBSTETRÍCIA/ CIRURGIA/ GINECOLÓGICA	Nº de Profissionais
Ginecologista Obstetra Horizontal	1
Ginecologista Obstetra Plantonista	3
Ginecologista Cirurgião	1
UTI ADULTO	Nº de Profissionais
Médico Intensivista Adulto Horizontal	1
Médico Intensivista Adulto Plantonista	1
EQUIPE APOIO ASSISTENCIAL	Nº de Profissionais
Cardiologista	1
Clínico Geral	1
Endocrinologista	1
Infectologista	1
Mastologista	1
Oftalmologista	1
Radiologista	1
Vascular	1
Hematologista	1
Médico Transporte	Sobreaviso

OBS.: Todo Dimensionamento de RH foi a partir das legislações pertinentes e do diagnóstico atual da **MDPF**, suas demandas e das metas pactuadas.

8. METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL, INCREMENTO DE PRODUÇÃO E INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO

DEFINIÇÃO DAS METAS, INDICADORES E MONITORAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

As metas e indicadores apresentados serão utilizadas como referência para o monitoramento do Contrato de Gestão por um período de 12 (doze) meses a partir da assinatura do contrato, sendo que após esse período, a Contratante poderá, em conjunto com a equipe gerencial do serviço, elaborar e validar um novo plano de trabalho anual, podendo ampliar ou reduzir tanto as metas pactuadas, como o número de indicadores de qualidade e produção assistencial, em questão.

8.1 Metas de Produção Assistencial

As Metas de Produção Assistencial aqui definidas representam a expectativa mínima de produção de ações e serviços de saúde, e não guardam relação com o limite superior da demanda a ser atendida.

Serão utilizadas as informações disponíveis nos sistemas de informação oficiais – SIA/SUS e SIH/SUS; e ou informações oriundas dos relatórios da própria instituição e passíveis de auditoria externa.

A verificação da Produção Assistencial Hospitalar em Internação e cirurgias, Produção Assistencial Hospitalar Ambulatorial, e Produção Assistencial em SADT; confrontadas com as Metas de Produção Assistencial pactuadas, permitirá calcular o valor da transferência de recursos mensal, parcela variável, segundo o peso de cada grupo de atividade e os critérios estabelecidos no Projeto Básico.

As referidas metas estabelecidas poderão ser revistas sempre que exigir o interesse público, de forma a melhor refletir o desempenho desejado para a unidade assistencial.

No primeiro trimestre, serão considerados como metas: a apresentação do: Regulamento Hospitalar, Organograma e Regimentos de funcionamento internos; além de todos os procedimentos operacionais padrão – POP; manuais de normas e rotinas; protocolos clínicos e fluxos de atendimento; bem como a apresentação do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos em Saúde - PGRSS. A partir do 4º até o 6º mês, serão consideradas as metas pactuadas.

Para a determinação das metas de produção assistencial foram utilizados os seguintes parâmetros:

Tabela 1. Parâmetros e memórias de cálculo - variáveis operacionais gerais

Dias do ano	365 dias
Número de semanas/ano	52 semanas
Dias úteis do ano	225 dias
Feriados do ano	16 dias
Sábados/Domingos do ano	102 dias
Férias	22 dias úteis
Faltas	10 dias úteis
Horas contratuais semanais	40 horas
Horas médico contratuais semanais	20 horas
População a ser assistida	Estimativa IBGE

Tabela 2. Metas de Produção Assistencial Hospitalar em Internação e Cirurgias

SERVIÇOS	AÇÕES	META MENSAL	META TRIMESTRAL	META ANUAL
PRODUÇÃO ASSISTENCIAL HOSPITALAR EM INTERNAÇÕES E CIRURGIAS	N.º Partos	350	1.050	4.200
	N.º Cirurgias Ginecológicas	60	180	720
	Diárias de UTI Adulto Utilizadas*	100	300	1.200
	Diárias de UTI Neonatal Utilizadas*	260	780	3.120

*Memória de Cálculo: Diárias de UTI Adulto/Neonatal = $\frac{N.º \text{ de Leitos} \times \text{Mês (30 dias)}}{THO}$

Tabela 3. Metas de Produção Assistencial Hospitalar Ambulatorial

SERVIÇOS	AÇÕES	META MENSAL	META TRIMESTRAL	META ANUAL
PRODUÇÃO ASSISTENCIAL HOSPITALAR AMBULATORIAL	N.º Consultas Ambulatório Pré-Natal Alto Risco	125	375	1.500
	N.º Consultas Ambulatório Ginecológica/Banco de Leite (BLH)	10	30	120
	Vacinação	650	1.950	7.800
	CAF (Cirurgia de Alta frequência) **	60	180	720

*** A meta prevista para CAF será avaliada à medida que a série histórica for consolidada, podendo ser revisada em qualquer período da vigência do contrato de gestão.*

Tabela 4. Metas de Produção Assistencial em Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

SERVIÇOS	AÇÕES	META MENSAL	META TRIMESTRAL	META ANUAL
PRODUÇÃO ASSISTENCIAL EM SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT)	Exames de Mamografia***	500	1.500	6.000
	Diagnostico por Laboratório Clínico	10.000	30.000	120.000
	Diagnóstico por Ultrassonografia	550	1.650	6.600
	Diag. p/ Eletrocardiograma (Urgência/Emergência)	400	1.200	4.800
	Triagem Auditiva Neonatal - Teste da Orelhinha	350	1.050	4.200
	Triagem Neonatal Fase III - Teste do Pezinho: incluindo minimamente: teste para fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, anemia falciforme e outras hemoglobinopatias.	350	1.050	4.200
	Visualização do “Reflexo Vermelho” - Teste do Olhinho	350	1.050	4.200
	Triagem cardiológica Neonatal - Teste do Coraçõzinho	350	1.050	4.200

**** Os exames de mamografia atenderão a demanda oriunda do HOSPITAL DO BEM (UNACON PATOS), localizado também no município de Patos, otimizando assim, o mamógrafo instalado nesta unidade assistencial.*

8.1.1 Capacidade de Incrementos

A capacidade de incrementos proposta é de até 5% ao ano, para as metas de produção abaixo elencadas. A proporção poderá sofrer variações conforme estudo de demanda x capacidade instalada.

Tabela 5. Capacidade de Incrementos

SERVIÇOS	AÇÕES	META ANUAL	META + INCREMENTO 5%
PRODUÇÃO ASSISTENCIAL HOSPITALAR EM INTERNAÇÕES E CIRURGIAS	N.º Cirurgias Ginecológicas	720	756
	N.º Consultas Ambulatório Pré-Natal Alto Risco	1.500	1.575
PRODUÇÃO ASSISTENCIAL HOSPITALAR AMBULATORIAL	N.º Consultas Ambulatório Ginecológica/Banco de Leite (BLH)	120	126
	Exames de Mamografia***	6.000	6.300
PRODUÇÃO ASSISTENCIAL EM SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT)	Diagnóstico por Laboratório Clínico	120.000	126.000
	Diagnóstico por Ultrassonografia	6.600	6.930
	Triagem Auditiva Neonatal - Teste da Orelhinha	4.200	4.410
	Triagem Neonatal Fase III - Teste do Pezinho: incluindo minimamente: teste para fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, anemia falciforme e outras hemoglobinopatias.	4.200	4.410
	Visualização do “Reflexo Vermelho” - Teste do Olhinho	4.200	4.410
	Triagem cardiológica Neonatal - Teste do Coraçãozinho	4.200	4.410

8.2 Metas de Qualidade e Desempenho

As Metas de Qualidade e Desempenho tem a função de retratar a forma como os serviços são prestados, sendo assim, através do atingimento de tais metas pode-se inferir que os protocolos e fluxos pertinentes estão sendo observados pela instituição gestora, enquanto seu não atingimento pode indicar que ainda há margem para melhorar a prestação de serviços, ou a existência de falhas no processo de trabalho que deverão ser verificadas pela SES/PB e adequadas pela Organização Social caso constatadas.

Desta forma, pretende-se monitorar o desempenho institucional considerando as ações em saúde propostas neste documento, sempre relacionadas ao perfil assistencial e padrão gerencial definido para a **MDPF**.

Para cada uma das metas que compõem os indicadores abaixo será atribuída sob a ótica binária do cumprimento (cumpriu a meta / não cumpriu a meta), em função do grau de consecução das metas acordadas.

Será observada a escala constante da tabela abaixo, de acordo com a análise dos INDICADORES DA ÁREA DE GESTÃO; INDICADORES DA ÁREA DE PROCESSO; e INDICADORES DA ÁREA DE RESULTADOS.

Tabela 6. Indicadores de Qualidade e Desempenho

INDICADORES			
A	INDICADORES DA ÁREA DE GESTÃO		META MENSAL
A.1	INDICADORES DIREÇÃO		
A.1.1	Percentual Gestores da maternidade com especialização e/ou capacitação em gestão hospitalar	N.º Gestores com especialização e/ou capacitação em gestão hospitalar, no Período x 100	≥ 40%
		Nº Total de Gestores da Maternidade	
A.2	INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS		META MENSAL
A.2.1	Índice de Atividades de Educação Permanente	N.º de Atividades de Educação Permanente Realizadas, no período x 100	90%
		Nº de atividades previstas no plano de educação permanente para o período	

A.2.2	N.º de Funcionários Técnico Assistencial com Especialização	N.º de funcionários Técnico Assistencial (nível superior) com Especialização em saúde, no período x 100	≥ 50%
		N.º Total de funcionários Técnico Assistencial (nível superior), no período	
A.2.3	Taxa de Acidentes de Trabalho	N.º de acidentes de trabalho x 100	≤ 0,5%
		N.º funcionários ativos no cadastro da Maternidade	
A.3	INDICADORES ADMINISTRATIVO- FINANCEIROS		META MENSAL
A.3.1	Taxa de glosas sobre o faturamento dos serviços habilitados apresentado para cobrança ao SUS, de responsabilidade da gestão da MDPF	Total de AIH glosadas para serviços habilitados por fatores de responsabilidade da gestão da MDPF, no período X 100	≤ 10%
		Total de AIH referentes aos serviços habilitados, apresentadas ao SUS, no período	
B	INDICADORES DE PROCESSO		META MENSAL
B.1	INDICADORES ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA		
B.1.1	Taxa de prontuários médicos corretamente finalizados após o atendimento	Total de prontuários médicos corretamente finalizados após o atendimento, no período x 100	100%
		Total de atendimentos, no período	
B.1.2	Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito	Total de prontuários revisados pela Comissão de Óbito, no período X 100	100%
		Total de prontuários de usuários que vieram a óbito, no período	
B.1.3	Taxa de Revisão de Prontuários de pacientes com infecção, pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH	Total de prontuários de usuários com infecção revisados pela CCIH, no período X 100	100%
		Total de prontuários de usuários com infecção, no período	

B.2	EFICIÊNCIA/PRODUTIVIDADE		META MENSAL
B.2.1	Relação Enfermagem/ leito	Nº. de enfermeiros, no período x 100	≥ 22,2 por 100 leitos
		Nº. de leitos, no período	
B.2.2	Índice de rotatividade do leito	Total de saídas (Altas e Óbitos, Transferência), no período	≥ 1,9 e ≤ 4,15 Pacientes/Leito
		Nº. de leitos mesmo período	
B.2.3	Tempo médio de permanência geral	Nº. de pacientes - dia, no período	≤ 4 dias
		Total de saídas - dia, no período	
B.2.4	Taxa de ocupação Hospitalar	Nº. de pacientes - dia em um mesmo período x 100	≥ 90%
		Nº de leitos – dia em um mesmo período	
C	INDICADORES DA ÁREA DE RESULTADOS		META MENSAL
C.1	EFETIVIDADE		
C.1.1	Taxa de Mortalidade Neonatal precoce (0 a 6 dias completos de vida)	Nº de óbitos de nascidos vivos de 0 a 6 dias completos de vida X 1000	≤ 4,0/1000 nv
		Nº total de nascidos vivos de mães atendidas	
C.1.2	Taxa de Mortalidade Neonatal tardia (7 a 27 dias completos de vida)	Nº de óbitos de nascidos vivos de 0 a 6 dias completos de vida X 1000	≤ 2,5/1000 nv
		Nº total de nascidos vivos de mães atendidas	
C.1.3	Taxa de Parto Cesáreo	Número de cesáreas, no período x 100	≤ 30%
		Número de partos, no período	
C.1.4	Prevalência de APGAR > 7 no 5º minuto	Nº. de nascimentos com APGAR > a 7 no 5º minuto, no período	≤ 3%
		Número de nascidos vivos, no período	
C.1.5	Nascidos vivos	Número de nascidos vivos no SINASC X 100	100%
		Número de partos realizados no período	

C.2		SEGURANÇA DO PACIENTE	META MENSAL
C.2.1	Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (IPCSL) associada a Cateter Venoso central (CVC) em UTI Adulto	Número de casos novos de IPCSL no período x 1000	≤ 10
		Número de CVCs-dia no período	
C.2.2	Taxa de Incidência de Infecção em Sítio Cirúrgico - ISC	Número ISC relacionadas ao procedimento cirúrgico sob avaliação no período X 100	≤ 1%
		Número total de procedimentos cirúrgicos sob avaliação, realizadas no período	
C.3		INDICADORES RELACIONADOS AO ACESSO AO USUÁRIO	META MENSAL
C.3.1	Atendimento de pacientes acolhidos na Urgência e Emergência com classificação de risco	Nº de pacientes acolhidos e classificados por risco, no período x 100	100%
		N.º de pacientes admitidos na Urgência e Emergência no período	
C.3.2	Percentual de pacientes atendidos por médico após acolhimento e classificação de risco	Nº de pacientes atendidos por médico de acordo com tempo definido na classificação de risco X 100	100% Observação: Vermelho: ≤15 min. Amarelo: ≤ 30 min. Verde: até 24hs ou redirecionado à rede de atenção primária
		Total de pacientes classificados com risco	
C.3.3	Tempo de permanência na emergência	Σ do número de pacientes-dia na observação	< 1 dia
		Número de saídas	
C.4		INDICADORES RELACIONADOS À QUALIDADE	META MENSAL
C.4.1	Indicador Satisfação do Usuário*	Nº. de Questionário c/ Resposta afirmativa à Pergunta – Padrão, no período X 100	≥ 90%
		Nº. de Questionários Respondido, no período	
C.4.2	Resolubilidade da Ouvidoria	Total de manifestações resolvidas, no período X 100	≥ 80%

		Total de reclamações, solicitações e denúncias feitas à ouvidoria, no período	
--	--	---	--

**Metodologia e Instrumento da Pesquisa de Satisfação do Usuário aprovada pela Comissão de Avaliação dos Contratos de Gestão:*

1. Questionário de satisfação do paciente: instrumento de aferição do grau de satisfação do paciente com os serviços

prestados. São domínios obrigatórios do questionário o atendimento inicial, o atendimento pela enfermagem, o atendimento médico, a nutrição, a privacidade, a hotelaria e a satisfação geral.

2. Pergunta-padrão sobre a recomendação do serviço: O(a) senhor(a) recomendaria este Hospital a um familiar ou amigo? A pergunta-padrão deverá estar inserida em um questionário de satisfação do paciente, não podendo ser administrada isoladamente.

a) Numerador - Número de questionários de satisfação do paciente com respostas afirmativas ("definitivamente sim"/"claro que sim", "provavelmente sim") à pergunta-padrão sobre a recomendação do Hospital.

b) Denominador - Número de questionários respondidos em um mês, excluídos os questionários com a pergunta-padrão sobre a recomendação do Hospital em branco ou com múltiplas opções. As respostas a esta pergunta padrão devem satisfazer a uma escala de quatro opções: "claro que sim"/"definitivamente sim", "provavelmente sim", "provavelmente não", "claro que não"/ "definitivamente não". Os questionários devem ser impressos e autoadministrados. Os respondedores devem ser os próprios pacientes internados, ou seus familiares, no caso de crianças e idosos dependentes. O número de questionários respondidos deve corresponder, no mínimo, a 15% das altas em um mês.

8.3 MONITORAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

O Contrato de Gestão é o instrumento no qual se estabelecem as metas de produção a serem alcançados, os indicadores de avaliação de desempenho e o processo de acompanhamento rotineiro, possibilitando assegurar que a unidade está apresentando os resultados planejados, de modo que eventuais desvios possam indicar o redirecionamento das ações.

O Monitoramento do Contrato de Gestão é parte do processo avaliativo que envolve a coleta, processamento e análise sistemática e periódica de informações e indicadores de saúde selecionados, com o objetivo de observar se as atividades e ações estão sendo executadas conforme o planejado e a obtenção dos resultados esperados.

O referencial para o monitoramento do Contrato de Gestão serão as obrigações assumidas pelas partes, em relação aos indicadores e metas de produção e desempenho estabelecidos.

Será designada uma equipe responsável pelo monitoramento do Contrato de Gestão, e contará com assessoria especializada na área.

A equipe designada, mediante assessoria especializada, estabelecerá estratégias de Estratificação e Avaliação do Projeto e o monitoramento inicial da produção e alcance das metas propostas, em atividade de rotina e de resultado com periodicidade mensal, com verificação sistemática e implementação de medidas de adequação. O monitoramento da gestão de equipamentos e infraestrutura e o monitoramento dos compromissos contratuais terão periodicidade trimestral.

Propõe-se também a realização de reuniões trimestrais com a Contratante, objetivando identificar as tendências de cumprimento das metas e proposição de ações preventivas e corretivas. Nesse aspecto, as tendências identificadas poderão subsidiar a revisão de metas e compromissos, além de orientar as renovações contratuais.

Objetivando harmonizar os procedimentos para monitoramento e avaliação do gerenciamento da **MDPF**, propõe também a elaboração conjunta com a SES/PB de um **MANUAL DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE CONTRATO DE GESTÃO**.

O manual: roteiro de instrumento com adequado planejamento, visão de futuro, oportunos cronogramas de execução, custos estimados e resultados factíveis. Nos projetos táticos e operacionais observará a definição dos objetivos a alcançar e definirá as estratégias de implantação na Gestão.

O monitoramento da produção e alcance das metas estabelecidas no Contrato de Gestão, constituirá uma atividade de periodicidade mensal, com verificação sistemática e implementação de medidas de adequação. O monitoramento da gestão de equipamentos e infraestrutura e o monitoramento dos compromissos contratuais terão periodicidade semestral. Ainda, serão apresentados Relatórios mensais e trimestrais, com informações pertinentes ao monitoramento do Contrato de Gestão.

A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** também propõe a realização de reuniões trimestrais com a SES-PB, objetivando identificar as tendências de cumprimento das metas e proposição de ações preventivas e corretivas. Nesse aspecto, as tendências identificadas poderão subsidiar a revisão de metas e compromissos, além de orientar as renovações contratuais.

A Equipe da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** criada para Monitoramento do Contrato de Gestão deverá trabalhar com ferramentas tais como:

- I. **Monitoramento da produção hospitalar:** atividade de periodicidade mensal: consiste na verificação entre as metas de produção contratadas e a produção de ações e serviços efetivamente realizada pela unidade sob gerenciamento de organização social;
- II. **Monitoramento da gestão de equipamentos de saúde:** atividade de periodicidade trimestral: consiste na análise e avaliação do gerenciamento dos equipamentos de saúde por parte da organização social. O gerenciamento de equipamentos de saúde contempla as atividades de Planejamento, Seleção, Aquisição, Recebimento, Inventário Técnico, Registro Histórico, Armazenamento, Transferência, Instalação, Uso, Intervenção Técnica, Descarte e Segurança do paciente;

III. **Monitoramento de compromissos contratuais:** atividade de periodicidade trimestral: consiste na verificação dos compromissos assumidos pela organização social nas diversas cláusulas contratuais e que não integram o quadro de metas e indicadores de desempenho;

IV. **Análise crítica de desempenho e avaliação de resultados:** atividade de periodicidade trimestral: consiste na análise crítica e avaliação dos resultados obtidos no trimestre, com o objetivo de identificar as tendências de cumprimento das metas contratadas e proposição de ações preventivas e corretivas. O relatório produzido poderá subsidiar a revisão de metas e compromissos contratuais e orientar as renovações dos contratos de gestão.

8.3.1 Roteiro para Monitoramento e Avaliação do Contrato de Gestão

a) Obrigações da Contratante:

ITEM DO CONTRATO	SITUAÇÃO			
	SIM	NÃO	Não se aplica	OBS.
Adequada estrutura física				
Recursos financeiros				
Materiais permanentes				
Equipamentos				
Instrumentos para a organização, administração e gerenciamento da Unidade.				

b) Obrigações da Contratada:

ITEM DO CONTRATO	SITUAÇÃO			
	SIM	NÃO	Não se aplica	OBS.
Alimentação dos Sistemas de Informação do SUS				
Contratação de Serviço de Anestesiologia				
Alimentação do SIA/SUS e SIH/SUS				
Registro atualizado dos atendimentos realizados na Unidade				
Documentos de Regularidade Fiscal				
Licenças e alvarás atualizados				
Registro de dados dos usuários atendidos				
Notificação de queixas técnicas e eventos adversos				
Pesquisa de Satisfação do Usuário na alta hospitalar				
Atendimento a sugestões, queixas e reclamações de usuários				
Serviço de Atendimento ao Usuário				
Núcleo Hospitalar de Epidemiologia				
Núcleo de Manutenção Geral				
Núcleo de Engenharia Clínica				
Serviço de Gerenciamento de Riscos e Resíduos				
Regulamento de Recursos Humanos publicado				
Regulamento de Aplicação de Recursos Financeiros publicado				
Regulamento de Aquisição de bens e serviços publicado				
Registro de encaminhamentos de usuários realizados				
% de recursos públicos repassados com folha de pagamento				
% de servidores efetivos da SES na Unidade				
Programa de Saúde no Serviço Público				
Programa de Capacitação de RH				

c) Da Prestação de Contas:

ITEM DO CONTRATO	SITUAÇÃO			
	SIM	NÃO	Não se aplica	OBS.
Comparativo de metas propostas e resultados alcançados				
Demonstrativos financeiros: receitas e despesas realizadas				
a) Relatórios Contábeis e Financeiros				
b) Relatórios de cumprimento de metas				
c) Relatórios referentes aos indicadores de desempenho e qualidade				
d) Relatório de custos				
e) Censo de origem dos usuários atendidos				
f) Pesquisa de satisfação de usuários e acompanhantes				
g) Relação de servidores SES em funções de assessoria ou direção				
h) Relatório sobre os bens constantes do Termo de Permissão de Uso				

d) Princípios e diretrizes do SUS:

ITEM DO CONTRATO	SITUAÇÃO			
	SIM	NÃO	Não se aplica	OBS.
Atendimento exclusivo aos usuários SUS				
a) Universalidade de acesso aos serviços de saúde prestados x regulação				
b) Integralidade da assistência x capacidade instalada				
c) Política Nacional de Humanização: acolhimento com classificação de risco				
d) Resolubilidade do serviço ofertado ao usuário do SUS				
e) Índices de satisfação dos usuários				
f) Gestão baseada em sistema de metas e indicadores de desempenho e qualidade				
g) Habilitação de novos serviços no Ministério da Saúde				
h) Certificação da qualidade em saúde				

e) Direitos do usuário:

ITEM DO CONTRATO	SITUAÇÃO			
	SIM	NÃO	Não se aplica	OBS.
a) Manter atualizado o prontuário médico dos usuários e o arquivo médico, considerando os prazos previstos em lei.				
b) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.				
c) Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato.				
d) Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.				
e) Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.				
f) Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.				
g) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários.				
h) Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso.				
i) Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, na Unidade, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes e idosos.				

f) Relatório de alta hospitalar:

ITEM DO CONTRATO	SITUAÇÃO			
	SIM	NÃO	Não se aplica	OBS.
a) Nome do usuário.				
b) Nome da Unidade.				
c) Motivo da internação (CID-10).				
d) Data de admissão e data da alta.				
e) Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso.				
f) Diagnóstico principal de alta e diagnóstico secundário de alta.				
g) O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos".				
h) Ciência do usuário, ou de seus representantes legais, na segunda via no informe de alta hospitalar.				
i) Informe hospitalar arquivado no prontuário do usuário, observando-se as exceções previstas em lei.				

Cronograma Semestral de Atividades

Atividades	Monitoramento e Avaliação do CG					
	Meses					
	1	2	3	4	5	6
Contratação de Assessoria Especializada						
Criação de Equipe de Monitoramento e Avaliação						
Capacitação da Equipe de Monitoramento e Avaliação						
Utilização com a SES/PB do Manual de Monitoramento e Avaliação do CG						
Reuniões com SES/PB						
Reuniões com as Equipes Gerenciais						
Monitoramento e Avaliação						

9. ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA E CUSTEIO

A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** apresenta a proposta financeira de custeio para o gerenciamento da **MDPF**, incluindo o modelo de custeio, sistema de apropriação de custos e incorporação tecnológica para curto e médio prazo.

Enfatiza a parceria com o Núcleo de Economia em Saúde da SES-PB, para desenvolvimento de projetos relacionados aos custos hospitalares, bem como a implementação do Sistema de informação, anteriormente mencionados na proposta, objetivando o adequado gerenciamento dos custos relacionados a presente proposta.

A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** acredita que a modernização de tecnologias, em consonância com as necessidades locais, possibilitará o incremento desejado na produção da **MDPF**. Assim, a presente proposta objetiva gerenciar os recursos disponíveis de forma racional, para minimizar custos administrativos e de produção. Gerar receita suficiente para que investimentos em humanização, hotelaria e infraestrutura passem a ser uma constante, criando, assim, uma perfeita identificação com a clientela, por meio da consequente eliminação de perdas, com o uso de rotinas organizacionais eficientes e eficazes. Nesse contexto, apresenta a Planilha de Receita e Despesas Operacionais-Custeio, proposto para o cumprimento do objeto em conformidade com o preconizado no Projeto Básico: Para OSS com CEBAS o valor de custeio estimado foi de R\$ 2.867.689,32 (Dois milhões, oitocentos e sessenta e sete mil, seiscentos e oitenta e nove reais e trinta e dois centavos), repassados por 6 meses.

Dos recursos financeiros repassados pela contratante, será constituída e mantida, em conta específica, provisão para custear despesas de processos rescisórios e outros provisionamentos obrigatórios, que só poderá ser movimentada com prévia autorização do CONTRATANTE, ficando vedada a utilização desses recursos para custear outros tipos de despesas. A cada trimestre a Organização Social deverá apresentar anexa à prestação de contas o resumo da folha e o efetivo provisionamento com o saldo da conta específica.

A Rubrica de RH foi mensurada de acordo as Convenções Coletivas, CLT, e os médicos com contratação, Pessoa Jurídica.

Apresentadas duas Planilhas com as devidas Rubricas efetivadas.

Necessário se faz ressaltar que o Serviço de Lavanderia Hospitalar não possui estrutura física na unidade **MDPF**. Neste sentido, será preciso pactuar com a SES/PB o modelo de terceirização do serviço.

A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** se compromete a implantar e alimentar mensalmente o Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS), com o Grupo de Economia da SES/PB, conforme Termo de Compromisso publicado no D.O.E., de 14 de janeiro de 2016.

9.1 Planilhas das Rubricas efetivadas para o Custeio da MDPF

RUBRICA	VALOR R\$	%
Ordenados	605.223,59	21
Encargos/Provisões Benefícios	408.858,73	14
Consumo e Mat/Med	266.100,00	9
Despesas Gerais e Empreender/PB	55.883,03	2
Apoio Logístico	278.919,61	10
Serv. Terceiros Assistenciais	1.063.934,98	37
Forn. Mensal Consumo: Água, Luz, Gases Medicinais	131.459,38	5
ADM Assessorias etc.	57.300,00	2
TOTAL	2.867.689,59	100

RUBRICA	VALOR R\$	%
Ordenados	605.223,59	21
Encargos/Provisões Benefícios	408.858,73	14
Prof .Médicos/PJ	792.300,00	27
Despesas Gerais e Empreender/PB	55.883,03	2
Apoio Logístico	278.919,61	10
Serv. Terceiros Assistenciais - Médicos	271.634,98	10
Forn. Mensal Consumo: Água, Luz, Gases Medicinais	131.459,38	5
ADM Assessorias etc.	57.300,00	2
Consumo e Mat/Med	266.100,00	9
TOTAL	2.867.689,59	100

9.2 Receitas e Despesas Operacionais para o Custeio da MDPF

RECEITAS OPERACIONAIS	ago/19	set/19	out/19	nov/19	dez/19	jan/20	TOTAL ANUAL
Repasses Financeiros-Contrato de Gestão	2.867.689,32	2.867.689,32	2.867.689,32	2.867.689,32	2.867.689,32	2.867.689,32	17.206.135,92
Aplicações Financeiras	-	-	-	-	-	-	-
Outras Receitas	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL RECEITAS	2.867.689,32	2.867.689,32	2.867.689,32	2.867.689,32	2.867.689,32	2.867.689,32	17.206.135,92
DESPESAS OPERACIONAIS							
PESSOAL	1.014.092,32	1.014.092,32	1.014.092,32	1.014.092,32	1.014.092,32	1.014.092,32	6.084.553,92
Ordenados	605.233,59	605.233,59	605.233,59	605.233,59	605.233,59	605.233,59	3.631.401,54
Encargos	321.556,75	321.556,75	321.556,75	321.556,75	321.556,75	321.556,75	1.929.340,50
Outras Despesas com Pessoal	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	120.000,00
Provisão 13º Salário, Férias e Benefícios	67.301,98	67.301,98	67.301,98	67.301,98	67.301,98	67.301,98	403.811,88

MATERIAL CONSUMO GERAL E MAT/MIED	266.100,00	266.100,00	266.100,00	266.100,00	266.100,00	266.100,00	266.100,00	1.596.600,00
Mat. Expediente, consumo, gráficos, postais, notariais, etc.	23.100,00	23.100,00	23.100,00	23.100,00	23.100,00	23.100,00	23.100,00	138.600,00
Material Médico Hospitalar	81.000,00	81.000,00	81.000,00	81.000,00	81.000,00	81.000,00	81.000,00	486.000,00
Medicamentos	162.000,00	162.000,00	162.000,00	162.000,00	162.000,00	162.000,00	162.000,00	972.000,00

DESPESAS GERAIS	55.883,03	55.883,03	55.883,03	55.883,03	55.883,03	55.883,03	55.883,03	335.298,17
Fundo Empreender/PB	45.883,03	45.883,03	45.883,03	45.883,03	45.883,03	45.883,03	45.883,03	275.298,17
Impostos e Taxas	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	30.000,00
Outras Despesas	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	30.000,00

APOIO LOGÍSTICO	278.919,61	1.673.517,66							
Coleta Lixo Infectante	15.900,00	15.900,00	15.900,00	15.900,00	15.900,00	15.900,00	15.900,00	15.900,00	95.400,00
Contabilidade Geral e Jurídica	16.800,00	16.800,00	16.800,00	16.800,00	16.800,00	16.800,00	16.800,00	16.800,00	100.800,00
Engenharia Clínica/Serviços	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	300.000,00
Plataforma de Compras	2.600,00	2.600,00	2.600,00	2.600,00	2.600,00	2.600,00	2.600,00	2.600,00	15.600,00
Sistemas Informatizados de Gestão Hospitalar e Processamento de Folha	15.568,10	15.568,10	15.568,10	15.568,10	15.568,10	15.568,10	15.568,10	15.568,10	93.408,60
Manutenção Predial	65.000,00	65.000,00	65.000,00	65.000,00	65.000,00	65.000,00	65.000,00	65.000,00	390.000,00
Comunicação Social	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	30.000,00
Lavanderia Hospitalar*	105.000,00	105.000,00	105.000,00	105.000,00	105.000,00	105.000,00	105.000,00	105.000,00	630.000,00
Auditoria Independente	3.051,51	3.051,51	3.051,51	3.051,51	3.051,51	3.051,51	3.051,51	3.051,51	18.309,06

SERVIÇOS DE TERCEIROS ASSISTENCIAIS	1.063.934,98	6.383.609,88										
Profissionais Médicos	792.300,00	792.300,00	792.300,00	792.300,00	792.300,00	792.300,00	792.300,00	792.300,00	792.300,00	792.300,00	792.300,00	4.753.800,00
Exames Laboratoriais	49.634,98	49.634,98	49.634,98	49.634,98	49.634,98	49.634,98	49.634,98	49.634,98	49.634,98	49.634,98	49.634,98	297.809,88
Nutrição e Dietética	210.000,00	210.000,00	210.000,00	210.000,00	210.000,00	210.000,00	210.000,00	210.000,00	210.000,00	210.000,00	210.000,00	1.260.000,00
Transporte Sanitário/Ambulância	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	72.000,00
CONTRATOS DE FORNECIMENTO CONSUMO	131.459,38	788.756,28										
Água	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	90.000,00
Energia Elétrica	70.959,38	70.959,38	70.959,38	70.959,38	70.959,38	70.959,38	70.959,38	70.959,38	70.959,38	70.959,38	70.959,38	425.756,28
Gases Medicinais	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	240.000,00
Outros Contratos (Telefonia, Combustível e GLP)	5.500,00	5.500,00	5.500,00	5.500,00	5.500,00	5.500,00	5.500,00	5.500,00	5.500,00	5.500,00	5.500,00	33.000,00
ASSESSORIAS ADMINISTRATIVAS DIVERSAS	57.300,00	343.800,00										
TOTAL DESPESAS OPERACIONAIS	2.867.689,32	17.206.135,91										

10. Implementação e Funcionamento de outros Serviços e Projetos

10.1 Equipe Multidisciplinar

10.1.1 Serviço de Fisioterapia

Os principais objetivos da atuação da Equipe de Fisioterapia da **MDPF** são os de minimizar os efeitos da imobilidade no leito, prevenir e/ou tratar as complicações respiratórias e motoras bem como promover integração sensória motora e cognitiva. A atuação objetiva preservar, desenvolver e restaurar a integridade de órgãos, sistemas e funções.

O paciente seja ele clínico ou cirúrgico pode apresentar-se em diversas condições de saúde, com isso, conforme as necessidades apresentadas priorizam-se determinadas técnicas, visando maior efetividade nas condutas e utilização dos recursos disponíveis. Dessa maneira o fisioterapeuta participa ativamente na recuperação do paciente, com conseqüente redução no período de permanência de internação hospitalar.

O prolongado tempo de internação, posicionamento inadequado com falta de mobilização predispõe a modificações morfológicas dos músculos e tecidos conjuntivos. Em alguns casos apresentam: alterações no alinhamento biomecânico, comprometimento de resistência cardiovascular, que ocorrem em exigências funcionais para realização de movimentos coordenados. Evoluindo com contraturas articulares, diminuição do trefismo e força muscular, e aparecimento de úlceras de pressão.

O fisioterapeuta atuando sobre os efeitos deletérios da hipo ou inatividade do paciente acamado no âmbito hospitalar contribui na redução da taxa de mortalidade, taxa de infecção, tempo de permanência na UTI, índice de complicações no pós-operatório.

O papel dos profissionais da Equipe de Fisioterapia, torna-se cada vez mais complexo face à constante qualificação dos serviços de assistência à saúde, que não se limitam mais a garantir sobrevivência, mas a oferecer qualidade de vida às pessoas. Assim, a atuação do Fisioterapeuta no processo saúde-doença assume papel decisivo para garantir, principalmente qualidade de vida à população.

A importância da fisioterapia vai do aspecto assistencial a redução do custo financeiro: o tratamento de pacientes em fase de recuperação, seja de traumas ou cirurgias, resulta em uma maior agilização das altas, o que aumenta a rotatividade dos leitos, diminui as chances de infecções hospitalares, minimiza os custos com remédios e oxigênio, e, principalmente, fornece uma melhor qualidade de vida ao paciente.

O Fisioterapeuta, além de atuar nas áreas de terapêutica e reabilitação vai desenvolver programas de prevenção, proteção e promoção da saúde, trabalhando de forma efetiva com outros profissionais da área de assistência à saúde, no sentido de obter resultados benéficos junto ao paciente.

Funcionamento do Serviço de Fisioterapia

O Serviço de Fisioterapia da **MDPF** é especializado no cuidado aos pacientes internados nas áreas de observação e nos leitos de internação/UTI. Tem capacidade de cobertura 24 horas por dia, de acordo com a prescrição médica, realizando fisioterapia motora e respiratória a partir de Protocolos de Atendimento, condutas padronizadas e técnicas baseadas nas mais modernas evidências científicas.

A Equipe de Fisioterapia é composta por profissionais especialistas, com cobertura a todas as especialidades.

O papel dos profissionais da Equipe de Fisioterapia torna-se cada vez mais complexo face à constante qualificação dos serviços de assistência à saúde, que não se limitam mais a garantir sobrevivência, mas a oferecer qualidade de vida às pessoas. Assim, a atuação do Fisioterapeuta no processo saúde-doença assume papel decisivo para garantir, principalmente qualidade de vida à população.

A importância da fisioterapia vai do aspecto assistencial a redução do custo financeiro: o tratamento de pacientes em fase de recuperação, seja de traumas ou cirurgias, resulta em uma maior agilização das altas, o que aumenta a rotatividade dos leitos, diminui as chances de infecções hospitalares, minimiza os custos com remédios e oxigênio, e, principalmente, fornece uma melhor qualidade de vida ao paciente.

A Equipe de Fisioterapia atua reduzindo os riscos próprios da internação hospitalar, contando com modernos recursos para avaliação, monitorização e tratamento respiratório e equipamentos específicos para as atividades de reabilitação motora.

Horário e Equipe

A equipe de Fisioterapia terá capacidade de cobertura 24 horas por dia, composta por 10 profissionais.

10.1.2 Serviço de Psicologia

A atuação da Equipe de Psicologia da **MDPF**, não se refere apenas à atenção direta ao paciente. Refere-se também a atenção que é dispensada à família e a equipe de saúde, dentro de sua atuação profissional. A atuação do psicólogo hospitalar promove mudanças, atividades curativas e de prevenção, diminui o sofrimento que a hospitalização e a doença causam ao paciente.

Os diagnósticos de cada caso são feitos a partir da representação que o paciente tem da doença e em particular da sua doença, e que envolve os aspectos de sua formação cultural, social e individual. A Equipe de Psicologia deve estar alerta, principalmente, para a maneira como o paciente reage frente ao diagnóstico de sua doença, como a sua vida psíquica e sua vida social interfere na dinâmica subjetiva, e também como se estabelecem as relações psicológicas entre o paciente, a família e a equipe de saúde.

De acordo com Cabral citando Rodríguez e Marín (2003) a Psicologia Hospitalar é um conjunto de contribuições científicas, educativas e profissionais que as várias correntes da psicologia oferecem para prestar uma assistência de maior qualidade aos pacientes hospitalizados. O psicólogo hospitalar é o profissional que detém esses saberes e técnicas para aplicá-los de forma sistemática e coordenada, sempre com o intuito de melhorar a assistência integral do sujeito hospitalizado. O trabalho do psicólogo hospitalar é especificamente direcionado ao restabelecimento do estado de saúde do paciente ou, ao controle dos sintomas que comprometem bem-estar do paciente.

A área de Psicologia da **MDPF** tem ainda sua atuação nas funções:

A função de auxílio à adaptação, intervindo na qualidade do processo de adaptação e recuperação do paciente internado;

A função de interconsulta, auxiliando outros profissionais na atenção com o paciente;

A função de enlace, de intervenção, por meio de delineamento e execução de programas com os demais profissionais, para modificar ou instalar comportamentos adequados dos pacientes;

A função de gestão de recursos humanos, aprimora os serviços dos profissionais da instituição, o que contribui de forma significativa para a promoção de saúde;

O acompanhamento psicológico junto à família do paciente é muito importante, pois, o familiar vivencia um momento de crise acometido pelo sentimento de impotência frente a moléstia de seu ente querido, e também seu temor pelo falecimento.

Em relação à importância de se prestar uma assistência psicológica à família do doente, Chiattonne ressalta o seguinte:

No hospital, o psicólogo hospitalar também estará realizando avaliação e atendimento psicológico aos familiares, apoiando-os e orientando-os em suas dúvidas, angústias, fantasias e temores. Junto à família, o psicólogo deverá atuar apoiando e orientando, possibilitando que se reorganize de forma a poder ajudar o paciente em seu processo de doença e hospitalização. Não se pode perder de vista a importância da força afetiva da família. Ela representa os vínculos que o paciente mantém com a vida e, é, quase sempre, uma importante força de motivação para o paciente na situação de crise. (CHIATTONE, 2006, p. 32)

Nesse sentido, pode-se acrescentar que a área de Psicologia da **MDPF** avalia o estado emocional do paciente e da família e o impacto do adoecimento e da internação para ambos. Avalia também, as possíveis crenças ou ideias distorcidas que os familiares tem em relação ao quadro clínico do paciente, e a relação do paciente e da família com a equipe profissional, uma vez que, todos esses fatores podem influenciar no tratamento. A partir destas considerações o profissional da psicologia fará suas intervenções.

Os psicólogos hospitalares atuam como intérpretes das demandas do paciente, da família e da equipe profissional. Ele atua como facilitador do diálogo entre essa tríade, e dispensa apoio psicológico a família, assim como esclarecimento de suas dúvidas.

A inserção do psicólogo na **MDPF** gera qualidade, e amplia a promoção da saúde e a melhor qualidade nos atendimentos hospitalares.

A psicologia no contexto hospitalar atua para a melhor integração, e compreensão das diferentes práticas teóricas, minimiza os espaços entre as diversidades dos saberes, e lapida o cuidado à saúde e a prevenção de doenças. Assim, é possível estabelecer as condições adequadas de atendimento aos pacientes, familiares e melhor desempenho das equipes de saúde na **MDPF**.

O Serviço de Psicologia da **MDPF** é especializado no cuidado aos pacientes internados nas áreas de observação e nos leitos de internação, com condutas padronizadas e técnicas baseadas nas mais modernas evidências científicas.

No início trabalhar com 01 profissional, fazendo parte da equipe multidisciplinar, com posterior aumento da equipe.

10.1.3 Serviço Social

A Equipe do Serviço Social da **MDPF** deve reforçar a prática de conhecimentos multidisciplinares e interdisciplinares para alcançar uma visão ampla do paciente e seus familiares, considerando suas circunstâncias sociais, econômicas e culturais, visando contribuir para uma assistência humanizada e qualificada.

Nesse contexto, a intervenção do Assistente Social tem ampliado a sua perspectiva ao entender que o processo saúde-doença também é determinado socialmente. Por isso, o profissional considera os aspectos emocional e social do paciente como fatores determinantes para a evolução do tratamento. À medida que o paciente se mostra fragilizado devido à enfermidade, algumas vezes agravada por problemas sociais e familiares, necessita ser acolhido e ouvido, tendo espaço para expressar suas angústias, esclarecer dúvidas e ser percebido em sua amplitude.

Nos ambientes da **MDPF** em que vai atuar, o Assistente Social intervém planejando, organizando e promovendo o atendimento de forma integral e humanizada, identificando os aspectos sociais, econômicos e culturais relacionados ao processo do adoecer. O profissional também encaminha e intermedia solicitações provenientes da hospitalização, oferecendo ao paciente, novas perspectivas diante do tratamento, orientando e esclarecendo os familiares sobre a importância de participarem do processo de hospitalização, resgatando e reconstruindo vínculos, que muitas vezes encontram-se fragilizados.

As atividades realizadas pelo Serviço Social da **MDPF** se traduzem no acolhimento aos pacientes, familiares ou colaterais, nas circunstâncias de urgência e emergência, atendimento ambulatorial, internação, alta e atendimento domiciliar, se necessário. Junto com os problemas de saúde vêm os problemas sociais, familiares e de relacionamento, que muitas vezes interferem no estado de saúde do paciente.

A Equipe do Serviço Social deve trabalhar de forma efetiva com outros profissionais da área de assistência à saúde, no sentido de obter resultados benéficos junto ao paciente.

Abrangência

Pacientes da **MDPF** estejam eles internados ou em atendimento ambulatorial e seus familiares/acompanhantes.

Horário e Equipe

O Serviço Social deverá funcionar em plantão, nos sete dias da semana, ininterruptamente. É constituída de 06 profissionais.

Atividades desenvolvidas

- Atender aos familiares nos casos de Óbitos internos;
- Realizar reuniões sócio educativas, e salas de espera com os Usuários dos vários ambulatorios, abordando temas relacionados aos direitos sociais, cidadania e qualidade de vida;
- Entrevistar os/as usuários/as, em regime de internação, que estão em tratamento na **MDPF**, a fim de identificar a problemática social,
- Realizar visitas domiciliares para Estudo Socioeconômico e Familiar;
- Coordenar o Serviço de Registro Civil e orientar os pais/responsáveis, da importância do mesmo;
- Orientar e encaminhar os/as usuários/as da **MDPF** para a rede social: instituições públicas; instituições privadas e ONGs;
- Articular com as Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba os direitos dos usuários com relação ao TFD, dos usuários que estejam em tratamento na **MDPF**;
- Orientar aos familiares, quando necessário sobre Doação de Órgãos, Tecidos e Hemoderivados;
- Articular com os setores competentes da **MDPF** o acolhimento humanizado e o acesso aos serviços disponibilizados na instituição;
- Notificar aos Conselhos de Direitos e Promotorias, questões relacionadas a crianças, adolescentes, idosos, vítimas de violências, etc., em casos de suspeita e/ou violação de direitos;
- Visita diária aos leitos;
- Orientações quanto às Normas e Rotinas;
- Visita domiciliar;
- Resgate de familiares de pacientes não identificados;
- Remoção;
- Orientação quanto a Classificação de Riscos e quanto aos encaminhamentos para a Atenção Básica ou outros componentes da Rede de Atenção à Saúde;
- Articular ações intersetoriais mediante dados da situação de vulnerabilidade social dos pacientes, visando acesso e inclusão social dos mesmos;

- Realizar investigação social, bem como situação jurídica e civil, de todos os pacientes sob sua responsabilidade técnica e orientar os usuários para obtenção de benefícios junto ao INSS;
- Apresentar à equipe estudo sobre problemas sociais do paciente a fim de detectar fatores socioeconômicos que venham interferir no tratamento do paciente, através da anamnese social;
- Subsidiar os relatórios multidisciplinares com informações socioeconômicas e familiares (diagnóstico social) dos pacientes;
- Realizar pesquisas de interesse do Serviço Social;
- Realizar contato e visitas na rede de serviços de saúde, serviços de Assistência Social e serviços de saúde do município para acessá-los em benefício do paciente/familiares;
- Manter-se informados sobre as situações de alta e comunicar aos familiares ou órgãos responsáveis; e

Agendamento de transporte para acompanhamento e/ou locomoção de pacientes de alta, atendimento extra hospitalares, atendimento odontológico, visitas hospitalares, audiências, viagens e demais necessidades relacionadas ao bem-estar e direito do paciente, Autorização para entrada de menor e dentre outras atividades.

10.2 Outros Serviços de Apoio

10.2.1 Rotinas Administrativas do Serviço de Arquivo Médico e Estatística - SAME

O Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) é um serviço imprescindível ao hospital que atua através da manutenção, conservação e guarda de prontuário dos pacientes que necessitam de assistência médica. É ainda, fonte de pesquisa científica, reunindo as atividades de Arquivo e Estatística.

O prontuário é “documento único, constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registrados, gerados a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo”. Para simplificar, é o conjunto de documentos relativos à assistência prestada a um paciente.

A parte do Arquivo Médico controla, confere, ordena e arquiva o prontuário dos pacientes de ambulatório e internação. O Prontuário do Paciente é o documento legítimo e individual deste, contendo dados e informações pessoais, bem como do ponto de vista médico social - tratamento clínico, resultados de exames, descrição cirúrgica, resultados e conclusões.

A parte de Estatística tem como finalidade organizar dados para a pesquisa clínica, avaliar a instituição e observar a eficiência dos serviços prestados dentro do menor tempo. Sob esse aspecto é responsável pela coleta, apuração, compilação de taxas, índices, coeficientes e elaboração do relatório das atividades estatísticas para a Gestão do Hospital.

Objetivos

- Manter a organização do arquivo de Prontuários Médicos, separados em ativos, semiativos, óbitos, exames, exames de raio-X e microfilmes; com o apoio do Sistema de Controle de Prontuários;
- Disponibilizar os Prontuários Médicos aos profissionais de saúde, para o desenvolvimento da assistência, ensino e pesquisa;
- Garantir a padronização do Prontuário Médico arquivado, com o apoio da Diretoria Técnica e da Comissão de Prontuário.

Atividades de Rotina

- Anexação de documentos médicos nos prontuários;
- Revisão dos documentos dos prontuários quanto ao conteúdo, organização e cronologia;
- Arquivamento e controle da movimentação dos prontuários;
- Disponibilização dos prontuários e exames de Raio-x para a assistência através de listagens de agendamentos;
- Disponibilização de prontuários e exames de Raio-x pela recepção para pesquisas médicas (profissionais de saúde), ambulatórios, enfermarias e pronto socorro através de solicitações avulsas;
- Arquivamento e controle de exames radiológicos;
- Microfilmagem, mensal, de prontuários de pacientes que foram a óbito e de semiativos com mais de 10 anos do último atendimento;

- Controle, guarda e disponibilização dos microfimes para ensino, pesquisa e para fins judiciais;
- Fornecimento de cópias de documentos para os respectivos pacientes e/ou pessoa autorizada.

Descrição das principais rotinas

Estatística

- Condensar dados;
- Elaborar relatório diário de ocupação;
- Elaborar relatório comparativo mensal;
- Elaborar relatórios estatísticos específicos;
- Elaborar relatórios estatísticos sazonais;
- Fazer cálculos de médias, totais, índices e indicadores;
- Gerar Gráficos;
- Gerar relatórios no sistema;
- Identificar siglas e abreviações;
- Manter cópias de segurança de estatísticas realizadas;
- Montar tabelas;
- Organizar e manter arquivo de estatísticas realizadas;
- Pesquisar nomes, datas, diagnósticos e destinos;
- Receber censos hospitalares;
- Registrar dados nas unidades de internação;
- Digitar e conferir o caderno do Necrotério com as guias encaminhadas ao IML, SVO e corrigir no sistema.

Arquivo

- Arquivar as fichas extemporâneas em suas respectivas datas;
- Arquivar em ordem cronológica;
- Arquivar prontuário;
- Atender (conforme procedimentos legais e normas internas) as solicitações de profissionais internos e/ou externos; bem como, de outros órgãos do estado, outros serviços de saúde (públicos e privados);
- Atender e disponibilizar material para auditores;

- Atender ligações telefônicas com informações sobre solicitações do Protocolo observando os direitos e deveres básicos do paciente de obter informação adequada e clara sobre os serviços que o Hospital fornece a partir do SAME;
- Colocar capa nos prontuários;
- Conferir listagem;
- Dar baixa na pendência;
- Digitar relatórios médicos e relatórios de lesão corporal;
- Disponibilizar material para estudos científicos (autorizados pelo Comitê de Ética);
- Etiquetar os prontuários;
- Formatar as folhas componentes;
- Formatar os documentos;
- Ordenar prontuário;
- Organizar, manter e preservar os arquivos médicos;
- Pegar assinatura do Gerente do Pronto Atendimento;
- Pesquisar e localizar prontuários e fichas;
- Protocolar saída de documentos;
- Receber e conferir devoluções;
- Receber fichas extemporâneas;
- Receber fichas faturadas;
- Receber prontuários faturados;
- Registrar no controle informatizado de saída;
- Separar em ordem cronológica e dentro desta em ordem alfabética;
- Tirar cópia de prontuários;
- Digitalização dos prontuários;
- Validação dos arquivos digitais.

Protocolo

- Arquivar documentos para a entrega;
- Atender ligações telefônicas com informações sobre solicitações do Protocolo observando os direitos e deveres básicos do paciente de obter informação adequada e clara sobre os serviços que o Hospital fornece a partir do SAME;
- Carimbar relatórios;
- Digitar lista de solicitação diária;

- Encaminhar lista diária para o arquivo;
- Manter o arquivo organizado;
- Pesquisar datas, nomes e período de internação;
- Protocolar a entrega de documentos;
- Receber documentos do arquivo;
- Receber solicitação de documentos.

Esquema para a montagem dos prontuários

- Ficha de identificação social;
- Ficha do Primeiro Atendimento;
- Ficha de encaminhamento;
- Documentos (AIH, Prescrição) do Hospital do Encaminhamento;
- Ficha de protocolo de óbito;
- Ficha de Morte Encefálica;
- Termo de responsabilidade de saída;
- Termo de autorização de amputação/Traqueostomia;
- Prescrição médica (cronologia decrescente);
- Evolução médica manuscrita (cronologia crescente);
- Evolução Médica período Diurno/Noturno (Impresso ou manual em ordem crescente);
- Folha de Objetivos Diários – Check-list (ordem crescente);
- Evolução da Fisioterapia;
- Ficha de Acompanhamento de Terapia Nutricional;
- Sistemática da Assistência de Enfermagem (ficará de cabeça para baixo para perfurar do lado da dobra da folha);
- Pedido de parecer;
- Descrição do ato cirúrgico;
- Controle de anestesia;
- Laudos de Rx;
- Biopsia;
- Formulário de Exame Valor Referência;
- Resultados de exames;
- Relatório ao I.M.L.;
- Ficha de Identificação Cadavérica;

- Controle de Uso de Material – Órtese e Prótese;
- Notas fiscais;
- Faturamento do prontuário (A.I.H.);
- Demais Documentos: Cópias de documentos pessoais do paciente, relatórios diversos dos médicos durante o período de internação.

Informatização do arquivo

O arquivamento e a distribuição diária de prontuários em papel representam um ônus importante para a instituição, tanto em área física como em processos de trabalho. Assim, a informatização provê um mecanismo tecnicamente factível para atender a essas necessidades de maneira mais eficiente. Em termos de qualidade da assistência ao paciente e de gestão hospitalar, não migrar para esse caminho pode ser impensável.

Em 2002, o Conselho Federal de Medicina criou a Câmara Técnica de Informática em Saúde, encarregada de discutir os aspectos técnicos e legais do prontuário eletrônico e propor medidas que viabilizem sua utilização. A Resolução N^o. 1.639/2002(3) aprovou as normas técnicas para o uso de sistemas informatizados, deixando em aberto as exigências para sua certificação legal, que foram aprovadas pela Resolução CFM N^o. 1.821/2007. O uso de suporte eletrônico para guarda e disponibilização dos registros de prontuário já é de uso corrente em vários hospitais brasileiros e deve ser incentivado desde que se garanta o respeito à segurança e ao sigilo e privacidade das informações.

Normas técnicas para o uso de sistemas informatizados para arquivo médico segundo Resolução CFM N^o. 1821/2007.

§ 1^o Os métodos de digitalização devem reproduzir todas as informações dos documentos originais.

§ 2^o Os arquivos digitais oriundos da digitalização dos documentos do prontuário dos pacientes deverão ser controlados por sistema especializado (Gerenciamento eletrônico de documentos - GED), que possua, minimamente, as seguintes características:

- a) Capacidade de utilizar base de dados adequada para o armazenamento dos arquivos digitalizados;
- b) Método de indexação que permita criar um arquivamento organizado, possibilitando a pesquisa de maneira simples e eficiente;

c) Obediência aos requisitos do "Nível de garantia de segurança 2 (NGS2)", estabelecidos no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde.

O uso de sistemas informatizados para a guarda e manuseio de prontuários de pacientes e para a troca de informação identificada em saúde, eliminando a obrigatoriedade do registro em papel, também foi autorizado pela Resolução CFM Nº. 1821/2007, desde que esses sistemas atendam integralmente aos requisitos do "Nível de garantia de segurança 2 (NGS2)" que exige o uso de assinatura digital, estabelecidos no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde.

No caso de microfilmagem, os prontuários microfilmados poderão ser eliminados de acordo com a legislação específica que regulamenta essa área e após análise obrigatória da Comissão de Revisão de Prontuários da unidade.

A adoção do Prontuário Eletrônico trará mudanças nas rotinas do SAME.

10.2.2 Administração Geral

Finalidade

A Administração Geral tem por finalidade planejar, coordenar, supervisionar, orientar e avaliar as atividades referentes as áreas de: Serviços de Apoio e Serviços Gerais, Recepção, Transporte, Telefonia, Lavanderia/Rouparia, Serviços de Higiene e Limpeza, Vigilância e Segurança, Serviços de Arquivo Central, observando as metas, as normas, as rotinas e as diretrizes legais, técnicas e administrativa, assessorando a Diretoria Administrativa e Financeira nos assuntos pertinentes as suas áreas de atuação.

Normas e Atribuições

A Administração Geral planeja, programa, coordena, supervisiona, analisa e avalia as atividades pertinentes a sua área de atuação de acordo com o planejamento previamente aprovado e em consonância com as normas, regimentos, portarias, resoluções, normativas e diretrizes correspondente a cada unidade;

Fiscaliza tudo a que se refere a serviços gerais, bem como as empresas terceirizadas, conservação predial entre outras atividades afins;

Fiscaliza os processos realizados pelo almoxarifado;

Prever e assegurar o apoio logístico a todos os setores do hospital, zelando pelo seu patrimônio e pela utilização racional dos recursos disponíveis;

Assegura o desempenho das áreas administrativas:

- a) Suprimentos, Almoxarifado e Patrimônio;
- b) Recepção, Telefonia e Transporte;
- c) Segurança e Apoio;
- d) Serviços Gerais;
- e) Manutenção.

Por meio da Área de Recepção, Telefonia e Transporte:

- a) Atender aos pacientes e/ou familiares que a ela se dirigir para obter informações, tirar dúvidas, receber sugestões ou críticas;
- b) Aplicar questionário permanentemente, para apuração do grau de satisfação do usuário e encaminhar a Diretoria de Atenção à Saúde para tabular dados estatísticos de satisfação dos usuários, mensalmente;
- c) Sugerir medidas que visem aumentar o grau de satisfação dos usuários;
- d) Manter serviços ativos na rede de telefonia interna, dos terminais de informação e nos relógios;
- e) Manter o transporte de pacientes por ambulância, o controle da frota de veículos da **MDPF**, motoristas lotados no Hospital e a geração de relatórios gerenciais para controle do uso e gastos.

Por meio da Área de Serviços de Segurança, Apoio e Serviços Gerais:

- a) A garantia da ordem no ambiente do estabelecimento;
- b) O controle de entrada de visitantes;
- c) Manter a limpeza de superfícies, mobiliário e equipamentos e pela manutenção de um ambiente agradável, higiênico e seguro para os pacientes, funcionários e visitantes.

Por meio da Área de Manutenção atribui-se:

A conservação em boas condições de uso das instalações prediais, elétricas, de gases medicinais, de vapor e de todos os equipamentos que compõem a infraestrutura do Hospital.

Serviços Terceirizados:

Compartilha o monitoramento dos Serviços de Manutenção Predial e Equipamentos; Lavanderia e Rouparia; Higiene e Limpeza; Segurança e Vigilância, se terceirizados, com a Direção da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** e com a SES/PB.

Atribuições Gerais

Emitir parecer e proferir despachos decisórios em processos submetidos a sua apreciação;

Expedir ordens, instruções de serviços e normas disciplinadoras com vistas a execução de suas atividades;

Assistir à Diretoria Administrativa Financeira e as unidades organizacionais internas da **MDPF** nos assuntos referentes ao seu âmbito de atuação;

Elaborar, catalogar, atualizar e controlar normas administrativas;

Planejar a utilização de Transporte, analisar o consumo de combustível e peças de reposição e acompanhar a manutenção dos veículos;

Controlar e fiscalizar os serviços prestados pelas empresas de limpeza, lavanderia e segurança, adequando o contrato à realidade do Hospital;

Supervisionar e fiscalizar os encaminhamentos de documentos para guarda no arquivo geral (morto);

Participar das decisões estratégicas do hospital;

Participar de reuniões com as gerências do hospital, para tratar de assuntos pertinentes às áreas;

Colaborar com as instituições de ensino que utilizam ou porventura utilizarão o Hospital como campo de residência e estágio;

Exercer outras atribuições determinadas pelos respectivos superiores hierárquicos.

Estrutura da Administração Geral

A estrutura funcional direta compreende um (01) Administrador Hospitalar, Coordenadores de Setores/Áreas.

A Estrutura funcional indireta compreende todos os colaboradores das áreas afetas à atuação da Administração Geral.

10.3 Outras Comissões

10.3.1 Residência Multiprofissional e em Saúde

A Residência Multiprofissional e em Saúde são Pós-graduações *lato sensu* (Especialização), voltadas para a **educação em serviço** e destinadas às categorias que integram a área de saúde.

Trata-se de um programa de cooperação intersetorial para **favorecer a inserção qualificada dos jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho**, particularmente em **áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde**.

As residências multiprofissionais e em área profissional da saúde, criadas a partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005, são orientadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das necessidades e realidades locais e regionais, **e, de acordo com** a Resolução CNS nº 287/1998, **abrangem as profissões da área da saúde**, a saber:

- Biomedicina,
- Ciências Biológicas,
- Educação Física,
- Enfermagem,
- Farmácia,
- Fisioterapia,
- Fonoaudiologia,
- Medicina Veterinária,
- Nutrição,
- Odontologia,
- Psicologia,
- Serviço Social e
- Terapia Ocupacional.

A Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS, instituída por meio da Portaria Interministerial nº1.077, de 12 de novembro de 2009, é coordenada conjuntamente pelo Ministério da Saúde e do Ministério da Educação e **tem como principais atribuições:**

- Avaliar e acreditar os programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde de acordo com os princípios e diretrizes do SUS e que atendam às necessidades sócio epidemiológicas da população brasileira;

- Credenciar os programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde bem como as instituições habilitadas para oferecê-lo;
- Registrar certificados de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde, de validade nacional, com especificação de categoria e ênfase do programa.

A Residência Multiprofissional em Saúde tem:

Atividades teóricas/práticas, sob a forma de treinamento em serviço.

2. O residente **tem direito a uma folga semanal e a 30 (trinta) dias consecutivos de férias por ano**, que podem ser fracionadas em dois períodos de 15 (quinze) dias.

Os programas de Residência Multiprofissional e em Saúde são desenvolvidos da seguinte forma:

1. 80% da carga horária total sob a forma de **atividades práticas** e;
2. Com 20% sob a forma de **atividades teóricas ou teórico-práticas**, contando com a supervisão de um preceptor (profissional de serviço) e um tutor (docente de instituição de ensino superior).

Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde

Descrição da Finalidade

Programas de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar constitui-se em ensino de pós-graduação lato sensu, destinada a profissões da área de saúde, sob a forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço, sob a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional.

Constituição Básica

Coordenador e um Vice Coordenador da Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar;

Representante por Área Profissional que compõe o Programa;

Representante das Disciplinas Teóricas Integradas;

Representante dos Supervisores que atuam no Programa;

Representante de Preceptores que atuam no Programa;

Representante dos Residentes;

Representante do Gestor local.

Regimento Interno

CAPÍTULO I

CARACTERIZAÇÃO

Artigo 1º - A Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar constitui-se em ensino de pós-graduação lato sensu, destinada a profissões da área de saúde, sob a forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço, sob a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional com carga horária de 60 (sessenta) horas semanais, de acordo com o Artigo 1º da Portaria Interministerial nº 506 de 24 de abril de 2008.

Parágrafo 1º - Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde serão desenvolvidos no modelo tripartite com a participação de gestores locais, serviços e academia, em áreas justificadas pela realidade local, considerando o modelo de gestão, a realidade epidemiológica, a composição das equipes de trabalho, a capacidade técnico assistencial, as necessidades locais e regionais e o compromisso com os eixos norteadores da Residência Multiprofissional em Saúde, de acordo com o § 1º da Portaria Interministerial nº 45 de 12 de janeiro de 2007.

Parágrafo 2º - Os Programas de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar poderão ser constituídos pela articulação entre as seguintes profissões da área da saúde: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional, de acordo com o § 2º da Portaria Interministerial nº 45 de 12 de janeiro de 2007.

CAPÍTULO II

OBJETIVOS E COMPETÊNCIAS

Artigo 2º - Os Programas de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar têm como objetivos fundamentais: aperfeiçoamento progressivo do padrão profissional e científico dos residentes e melhoria da assistência à saúde da comunidade nas áreas profissionalizantes.

Artigo 3º – Compete à Comissão de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar- **COREMU**, o planejamento, coordenação, supervisão, avaliação do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar, bem como deliberar sobre os eixos temáticos a serem oferecidos anualmente, de acordo com o Artigo 2, alínea I a XII da Portaria Interministerial nº 45/12/01/2007.

Artigo 4º - Cada Área Profissional indicará um Supervisor, Tutor (es) e Preceptor (es) para cada Eixo Temático que compõe o Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar.

Parágrafo único - Por peculiaridades de cada Área Profissional envolvida nos Programas de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar, as diferentes funções poderão ser desempenhadas por um mesmo profissional.

Artigo 5º - As propostas de introdução de novos eixos temáticos, ampliação ou modificação deste Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar deverá ser encaminhada à **COREMU** que após análise e deliberação, às apresentará à Direção Geral da **MDPF** para aprovação.

CAPÍTULO III

OBRIGAÇÕES E DIREITOS DOS RESIDENTES

Artigo 6º - Na admissão ao Programa os residentes receberão uma cópia deste Regulamento, juntamente com o Regulamento da **MDPF**.

Parágrafo único - Cada residente receberá semestralmente a programação de suas atividades para o período correspondente.

Artigo 7º - Ao residente do Programa será concedida bolsa garantida pelo Artigo 16, § 1º da Lei Nº 11.129, de 30 de junho de 2005.

Parágrafo 1º - O residente terá direito a alimentação durante todo o período de Residência e alojamento, quando possível, para aqueles que preencherem os pré-requisitos determinados pela **COREMU**.

Parágrafo 2º - O residente deve inscrever-se na Previdência Social a fim de ter assegurados os seus direitos, especialmente os decorrentes do seguro de acidente do trabalho, de acordo com o § 2º do **Artigo 4º** da Lei Nº 6.932, de 7 de julho de 1981.

Artigo 8º - O residente matriculado no primeiro ano deste Programa poderá requerer o trancamento da matrícula, por período de 01 (um) ano, para fins de prestação do Serviço Militar, de acordo com a CNRMS.

Parágrafo único - À residente matriculada não se aplica a exceção prevista na Resolução CNRM 01/2005, uma vez que as mulheres estão isentas do serviço militar obrigatório (Parecer CGEPD/CONJUR/MEC 65/2008 e Ofício Circular CGRS/DHRS/SESU/MEC 76/2009).

Artigo 9º - Aos residentes serão assegurados 30 (trinta) dias de férias por ano, em datas definidas junto aos preceptores segundo escala previamente estipulada e aprovada pelo Supervisor de Eixo Temático de cada Área Profissional.

Artigo 10º - Fica assegurado ao residente o direito a afastamento, sem prejuízo da reposição, nas seguintes hipóteses e prazos, que se iniciam no mesmo dia do evento:

I. Núpcias: oito dias consecutivos;

II. óbito de cônjuge, companheiro, pais, madrasta, padrasto, irmão, filho, enteado, menor sob sua guarda ou tutela: oito dias consecutivos;

III. nascimento ou adoção de filho: cinco dias consecutivos.

Artigo 11º - Ao residente será assegurada a continuidade da bolsa de estudo durante o período de 4 (quatro) meses, quando gestante ou adoção, devendo, porém, o mesmo período ser prorrogado por igual tempo, para que seja completada a carga horária total da atividade prevista.

CAPÍTULO IV

COORDENAÇÃO

Artigo 12º - A **COREMU** é o órgão competente para manter os entendimentos com a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde por meio de sua Diretoria Executiva.

Artigo 13º - A **COREMU** será constituída por:

I - um Coordenador e um Vice Coordenador da Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar;

II - um Representante por Área Profissional que compõe o Programa;

III - um Representante das Disciplinas Teóricas Integradas;

VI - um Representante dos Supervisores que atuam no Programa;

V - um Representante de Preceptores que atuam no Programa;

VI - um Representante dos Residentes;

VII - um Representante do Gestor local.

Parágrafo 1º - Os Representantes das alíneas “I”, “II”, “III”, “IV”, “V” e “VI” deverão ser eleitos pelos seus respectivos pares.

Parágrafo 2º - O Representante da alínea “VII” será indicado pela Direção Geral.

Parágrafo 3º - Poderão compor ainda a **COREMU** outras instituições utilizadas como campo de prática dos residentes do Programa como membros convidados com direito a voz.

Parágrafo 4º - O representante de Área Profissional será indicado pelo Departamento ou Serviço no qual está lotado, podendo ser reconduzidos pelos mesmos.

Parágrafo 5º - A Comissão será renovada a cada três anos.

Parágrafo 6º - Os Representantes dos Supervisores e Preceptores terão mandato de dois anos, com uma recondução.

Parágrafo 7º - Os residentes elegerão, anualmente, um representante e respectivo suplente, encaminhado previamente, por escrito, à **COREMU**.

Parágrafo 8º - As demais representações, em caso de ausência nas reuniões, poderão indicar um suplente sem direito a voto. O nome deverá ser encaminhado por escrito a **COREMU** antes do início da reunião.

Parágrafo 9º - Os Departamentos e Serviços que participam do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar poderão constituir uma Subcomissão local de Residência, presidida pelo seu representante na **COREMU** e constituída pelos Supervisor (es), Tutor (es), Preceptor (es) e representantes dos residentes de cada Eixo Temático.

Artigo 14º - O Coordenador é o elemento Executivo da **COREMU**.

Artigo 15º - A **COREMU** reunir-se-á mensalmente ou ainda extraordinariamente, em qualquer data, através de convocação por correio eletrônico do Coordenador e/ou da metade de seus membros, com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas.

Parágrafo único - A reunião iniciar-se-á em primeira chamada em horário preestabelecido, com a presença de 50% de seus membros ou após quinze minutos, em segunda chamada, com o quórum presente.

Artigo 16º - As decisões serão tomadas em reunião da **COREMU** em votação pelo sistema de maioria simples com o quórum presente. O Coordenador terá direito a voto de qualidade.

Parágrafo único - Será redigida ata correspondente a cada reunião a ser discutida e aprovada na reunião seguinte.

Artigo 17º - É da competência da **COREMU**:

- I. fazer cumprir este Regulamento;
- II. zelar pela manutenção do padrão da Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar;
- III. rever periodicamente os Programas de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar da **MDPF**, a fim de apreciar as alterações nos Programas de Residências existentes ou propostas de inclusão de outras profissões, novos eixos temáticos, sugerindo as modificações necessárias para adequá-los aos padrões de ensino da Instituição e à legislação vigente, ou mesmo extinguir eixos temáticos ou áreas profissionais em concordância com o Artigo 5º;
- IV. solicitar Credenciamento e Recredenciamento de Programas junto à Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde;
- V. coordenar e supervisionar a execução dos Programas de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar da **MDPF**;
- VI. envidar esforços junto às áreas competentes para a obtenção de recursos necessários à execução dos Programas Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar da **MDPF**.

CAPÍTULO V

ADMISSÃO E PROCESSO SELETIVO

Artigo 18º- O candidato ao Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar da **MDPF** deverá:

I. ter no máximo dois anos de formado e estar inscrito no Conselho de Classe correspondente a sua área profissional;

II. apresentar diploma profissional devidamente registrado;

Parágrafo único - Caso esteja cursando o último ano de graduação, o candidato deverá apresentar declaração comprobatória expedida pela Instituição de Ensino de origem;

III. apresentar o curriculum vitae relacionando as atividades escolares, profissionais e científicas;

IV. se estrangeiro, apresentar a Cédula de Identidade de Estrangeiro que comprove ser portador de visto provisório ou permanente, resultando em situação regular no país;

V. submeter-se ao processo seletivo público adotado pela COREMU, visando classificação dentro do número de vagas existentes.

Parágrafo 1º - A declaração de conclusão do curso será aceita a título provisório, para fins da matrícula do candidato. No entanto, o diploma deverá ser apresentado pelo profissional residente durante os dois primeiros meses do ano letivo do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar, sob pena de não lhe ser deferida a matrícula.

Parágrafo 2º - Na hipótese de candidato que tenha concluído o curso de graduação em Instituição estrangeira, somente será deferida sua matrícula no Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar mediante apresentação do diploma devidamente revalidado por Instituição competente.

Artigo 19º - Poderão ingressar no Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar, os profissionais de saúde formados por Instituições oficiais ou reconhecidas pelo Conselho Federal de Educação, ou em Instituições estrangeiras, desde que o diploma esteja devidamente revalidado.

Artigo 20º - O Ingresso ao Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar se dará através de processo seletivo público realizado conforme Edital, elaborado especificamente com esta finalidade e amplamente divulgado.

Artigo 21º - O processo de seleção pública dos candidatos ao Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar dar-se-á mediante prova classificatória, entrevista e análise de curriculum.

Parágrafo 1º - A classificação final dos candidatos deverá ser homologada pela **COREMU**.

Artigo 22º - A **COREMU** preencherá as vagas que porventura surgirem posteriormente convocando, por ordem de classificação, os candidatos até 60 (sessenta) dias após o início dos programas.

Parágrafo 1º - Os candidatos aprovados terão prazo para efetuar a matrícula, conforme o edital.

Parágrafo 2º - Vencido o prazo acima, serão convocados os candidatos por ordem de classificação.

Parágrafo 3º - Situações especiais serão estudadas pela **COREMU**.

CAPÍTULO VI

AValiação, Promoção e Aprovação

Artigo 23º - Constarão do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar os critérios de avaliação e aprovação.

Artigo 24º - Os residentes serão avaliados, em cada área de estágio, pelos respectivos preceptores que emitirão conceitos.

Artigo 25º - Os residentes deverão ter 100% de presença nas atividades práticas. Na ocorrência de faltas, estas serão repostas em plantões definidos pelo Preceptor responsável pela área de acordo com decisão do CNRM.

Artigo 26º - Os residentes com aproveitamento insatisfatório em no máximo duas áreas de estágio deverão realizá-la(s) novamente para obter conceito satisfatório e aprovação.

Parágrafo único - A época e o período para realização destes estágios serão determinados pelo supervisor da área profissional e encaminhado a **COREMU** para avaliação e aprovação.

Artigo 27º- Ao término do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar, a **COREMU** mediante lista de aprovação de cada um dos Programas, conferirá o certificado de conclusão emitido pela **MDPF**.

Artigo 28º - Cada área profissional participante do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar constituirá uma estrutura interna de funcionamento que deverá ser encaminhada a **COREMU** para aprovação. Esta estrutura obedecerá a seguinte classificação: Supervisor, Tutor e Preceptor.

Parágrafo 1º - A titulação exigida para a função de Supervisor deverá ser no mínimo de mestre.

Parágrafo 2º - A titulação exigida para a função de Preceptor deverá ser no mínimo de especialista na área.

Parágrafo 3º - A titulação exigida para a função de Tutor deverá ser no mínimo de Doutor.

Parágrafo 4º - em caráter de excepcionalidade, na implantação deste Programa, poderão exercer a função de preceptoria profissionais com experiência mínima de 3 anos de atuação na área de especialidade. Esta solicitação deverá ser encaminhada pelo Supervisor, a **COREMU** com a devida justificativa para aprovação.

CAPÍTULO VII

ATRIBUIÇÕES

Artigo 29º - É de responsabilidade do Representante da área profissional:

- I. Representar a área profissional junto a **COREMU**;
- II. Promover gestões necessárias para garantir o bom andamento do Programa junto a sua área profissional;
- III. Elaborar a prova escrita dos candidatos de sua respectiva área profissional;
- IV. Coordenar as atividades de seus supervisores;
- V. Garantir o cumprimento da programação estabelecida;
- VI. Encaminhar a **COREMU** todos os problemas que intervirem na boa execução do Programa.

Parágrafo único - Na primeira quinzena do mês de dezembro do ano corrente, o representante de Área Profissional deverá encaminhar à **COREMU**, a indicação ou manutenção do nome do Supervisor (es) e Preceptor (es) para o ano letivo subsequente.

Artigo 30º - O Supervisor é o profissional responsável pelo desenvolvimento do processo de ensino e aprendizado, em sua área profissional. Cabe a ele:

- I. Zelar pelo comportamento ético dos preceptores e residentes sob sua responsabilidade;
- II. Elaborar juntamente com o respectivo representante da área profissional, o planejamento anual das atividades teóricas do conteúdo específico;
- III. Elaborar o cronograma anual de atividades práticas para os R1 e R2;
- IV. Avaliar sistematicamente o processo ensino-aprendizado durante o curso;
- V. Aplicar aos residentes as sanções disciplinares previstas pela **COREMU**;
- VI. Elaborar a pauta e convocar reuniões mensais ou sempre que necessário;
- VII. Participar do processo de seleção do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar;
- VIII. Manter reuniões sistemáticas com o respectivo representante da área profissional;
- IX. Elaborar e encaminhar a **COREMU**, por meio do Representante de área profissional relatórios sobre o desenvolvimento das atividades dos residentes sob sua responsabilidade.

Artigo 31º - O Tutor é o profissional responsável por auxiliar na manutenção da qualidade do Programa. Cabe a ele:

- I. Estimular a atualização constante dos preceptores que atuam na sua área de especialidade;
- II. Estimular a aplicação da teoria na prática;
- III. Auxiliar o preceptor na avaliação do residente;
- IV. Assessorar as atividades científicas dos residentes;
- V. Fazer visita semanal para discutir prática clínica com preceptores e Residentes;
- VI. Atuar na revisão da prática profissional.

Artigo 32º- O Preceptor é o profissional responsável por ensinar o residente a utilizar adequadamente o tempo por meio da priorização de procedimentos e atitudes. Cabe a ele:

- I. Participar junto ao Supervisor do planejamento anual das atividades teóricas e práticas para os R1 e R2 referentes à sua área de atuação;
- II. Operacionalizar as atividades práticas para o R1 e R2;
- III. Elaborar escala mensal de plantões e encaminhar para o Supervisor de eixo temático de sua respectiva área até 10 dias antes do final do mês;
- IV. Elaborar e encaminhar relatório periódico sobre o desempenho dos residentes sob sua responsabilidade;
- V. Ensinar o residente por meio de instruções formais e com objetivos e metas pré-determinadas.

CAPÍTULO VIII

DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 33º - Os casos omissos neste Regulamento serão resolvidos pela Direção Geral, ouvida a **COREMU**.

Artigo 34º - O presente Regimento Interno entrará em vigor após sua aprovação.

Cronograma Semestral de Atividades

Atividades	Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde					
	Meses					
	1	2	3	4	5	6
Avaliação e Planejamento Anual do PRM MS da unidade						
Revisão do Regimento Interno						
Participação nas reuniões trimestrais de avaliação do PRM/MDPF entre a SESP, a STE-SUS e a OS						
Reuniões Mensais						
Acompanhamento da execução dos serviços.						

10.3.2 Comissão de Proteção Radiológica

Descrição da Finalidade

A Comissão de Proteção Radiológica será criada considerando a Portaria nº 453 de 01/06/1998 que aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências.

A Comissão de Proteção Radiológica tem como finalidades:

- Revisar sistematicamente o programa de proteção radiológica para garantir que os equipamentos sejam utilizados e os procedimentos executados observando-se os regulamentos vigentes de proteção radiológica.
- Recomendar as medidas cabíveis para o uso seguro dos equipamentos emissores de radiação existentes na instituição.

Organização e Composição

Comissão de Proteção Radiológica terá composição mínima e será composta por membros do quadro funcional da **MDPF**, com representantes dos Serviços de Saúde Ocupacional, Apoio Diagnóstico e Terapêutico, Bloco Cirúrgico e Unidades de Internação.

A organização e composição da Comissão de Proteção Radiológica da **MDPF** se dará conforme Regimento Interno a seguir:

Regimento Interno da Comissão de Proteção Radiológica

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES, OBJETIVOS E CARACTERÍSTICAS

Artigo 1º - Esta Comissão será estruturada e organizada conforme determinação da Portaria MS nº 453, de 01 de junho de 1998, que aprova o Regulamento Técnico e estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso de raios-X diagnóstico em todo território nacional e dá outras providências.

Artigo 2º - A Comissão de Proteção Radiológica é um organismo de natureza multidisciplinar que possui como principais atribuições revisar de forma sistemática o Plano de Proteção Radiológica da **MDPF** para garantir que os equipamentos sejam utilizados e os procedimentos executados observando-se os regulamentos vigentes da proteção radiológica, além de recomendar as medidas cabíveis para o uso seguro dos equipamentos emissores de radiação existentes na instituição.

Artigo 3º - As deliberações da Comissão de Proteção radiológica, visando a correção ou reparação de distorções, assim como recomendações de medidas cabíveis e/ou boas práticas após análises das conformidades contidas no Plano de Proteção Radiológica, devem ser encaminhadas às Gerências correspondentes e/ou Direção da **MDPF** para providências subsequentes.

Parágrafo único: As diretrizes para as ações investigatórias e educativas, serão definidas nas reuniões da Comissão de Proteção Radiológica e desencadeadas pelo presidente.

CAPÍTULO II

DAS FINALIDADES

Artigo 4º - São finalidades da Comissão de Proteção Radiológica:

- I - Atender as determinações das Portarias MS nº 453, de 01 de junho de 1998;
- II - Analisar e revisar de forma sistemática o Plano de Proteção Radiológica da **MDPF**.

CAPÍTULO III

DA COMPOSIÇÃO

Artigo 5º - A Comissão de Proteção Radiológica terá composição mínima e será composta por membros do quadro funcional da **MDPF**, em Portaria da Direção, publicada em boletim de serviço da Instituição, abaixo representados:

- I - Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho.
- II - Setor de Apoio Diagnóstico.

III - Unidade de Diagnóstico por Imagem.

IV - Unidade de cirurgia e recuperação pós anestesia.

V - Engenheiro Clínico.

VI - Responsável Técnico da Unidade de Diagnóstico por Imagem.

Parágrafo único: Poderão fazer parte como membros convidados, outros profissionais quando solicitadas para tratar de assunto pertinentes à Comissão.

Artigo 6º - O mandato dos membros da Comissão deverá ser de 24 meses, podendo ser renovável, conforme definição da própria Comissão.

Parágrafo único: No caso de substituição de um ou mais membros, os nomes dos integrantes deverão ser encaminhados à Direção da **MDPF** para alteração da Portaria de nomeação.

CAPÍTULO IV

FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO

Artigo 7º - Deverão ocorrer reuniões mensais com data, local e horário, previamente definidos e informados.

§ 1º A ausência de um membro em três reuniões consecutivas, sem justificativa, ou ainda, a falta em seis reuniões não consecutivas, durante 12 meses, gera notificação e posterior exclusão automática.

§ 2º Na ausência do presidente ou de seu vice, os membros da Comissão, a seus critérios, poderão realizar a reunião.

§ 3º Para apreciação e estudos preliminares de assuntos específicos, poderá ser solicitado junto à administração a participação de um convidado ou consultor, o qual apresentará parecer sobre o assunto.

§ 4º As reuniões da Comissão deverão ser registradas em ata resumida e arquivada em pasta física contendo data, horário, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente e decisão tomada, devendo estar sob guarda do núcleo de comissões da instituição.

§ 5º Os assuntos tratados pela Comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.

§ 6º Além das reuniões ordinárias, poderão ser realizadas reuniões extraordinárias para tratar de assuntos que exijam discussões urgentes, sendo convocada pelo presidente e, na sua ausência, pelo vice-presidente.

CAPÍTULO V

DAS ATRIBUIÇÕES

Artigo 8º - São atribuições dos membros da Comissão de Proteção Radiológica:

- I - Analisar e emitir parecer sobre os assuntos que lhes forem enviados;
- II - Realizar revisão de forma sistemática do Plano de Proteção Radiológica;
- III - Convocar os serviços envolvidos caso existam informações conflitantes;
- IV - Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações;
- V - Assessorar a Direção em assuntos de sua competência;
- VI - Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias;
- VII - Desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes à Instituição.

Artigo 9º - São atribuições do presidente da Comissão e do vice, na ausência do presidente.

- I - Convocar e presidir as reuniões;
- II - Representar a Comissão junto à governança da Instituição;
- III - Subscrever todos os documentos e resoluções da Comissão, previamente aprovada pelos membros;
- IV - Fazer cumprir o regulamento.

Artigo 10º - São atribuições da Secretária da Comissão:

- I - Organizar a ordem do dia;
- II - Lavrar ata das reuniões;

III - Convocar os membros da Comissão para as reuniões ordinárias ou extraordinárias;

IV - Solicitar dos serviços de apoio diagnóstico e/ou terapêutico que utilizam equipamentos que emitem radiação ionizante, e gerências administrativas e/ou de assistência à saúde o fornecimento de documentação necessária para análise da Comissão.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Artigo 11º - Este regulamento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

Artigo 12º - O regulamento entrará em vigor após a aprovação da Direção da MDPF.

Cronograma Semestral de Atividades

Atividades	Comissão de Proteção Radiológica					
	Meses					
	01	02	03	04	05	06
Reuniões de Planejamento						
Elaboração de Relatórios						
Desenvolvimento de Atribuições						
Promoção e Participação de Eventos						
Elaboração de Orientações aos Pacientes						
Informar os órgãos competentes de saúde acerca da evolução das estratégias						

10.4 Contratação de Terceiros

10.4.1 Contratação de Terceiros para Serviços de Limpeza e Higienização Hospitalar

A contratação de terceiros para o serviço de higienização hospitalar reger-se-á por Processo Seletivo e respectivo Termo de Referência, através de Chamamento Público específico, para higienização hospitalar, com o fornecimento de mão-de-obra especializada, materiais e equipamentos necessários para o desempenho dos serviços contratados, a serem realizados na unidade hospitalar. O referido Processo Seletivo terá prazo estabelecido pela **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** e o Chamamento deverá conter minimamente os seguintes itens:

1. DA PARTICIPAÇÃO

1.1. Poderão participar do Processo Seletivo os interessados que atenderem a todas as condições e exigências do Edital e Termo de Referência.

1.2. Não será admitida no processo a participação de empresas, na qualidade de proponentes, que:

1.2.1 Estejam reunidas em consórcio e seja controladora, coligada ou subsidiária entre si, qualquer que seja sua forma de constituição;

1.2.2 Concordatárias ou em processo de falência, sob concurso de credores, em dissolução ou em liquidação;

1.2.3 Que estejam com o direito de licitar e contratar com a Administração Pública suspensa, ou que por esta tenham sido declaradas inidôneas;

1.2.4 Estrangeiras que não funcionem no País.

2. DA PROPOSTA

2.1. A interessada deverá enviar a Proposta nos termos exigidos no Edital e Termo de Referência, redigida com clareza, em língua portuguesa, devendo ainda necessariamente:

2.1.1 Ser apresentada, impressa, em envelope, lacrado;

2.1.2 Conter todos os itens técnicos de acordo com o Termo de Referência, com seus respectivos preços, inclusive todas as despesas, de qualquer natureza, incidentes sobre o objeto do referido Processo Seletivo;

2.1.3 Conter as especificações técnicas dos equipamentos e serviços de forma clara, descrevendo detalhadamente as características técnicas da oferta;

2.1.4 O prazo de validade da proposta, não inferior a 60 (sessenta) dias, a contar da data de apresentação da proposta;

2.1.5 Relatório de vistoria presencial da unidade, que servirá para elaboração da proposta, devidamente protocolado por preposto da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** na **MDPF**.

2.2. A Proposta deverá conter ainda:

2.2.1 Declaração de total conhecimento e concordância com os termos do Edital e seus anexos;

2.2.2 Identificação da proponente, com a indicação do nome empresarial, com endereço completo (incluindo CEP), telefone, fax, CNPJ, endereço eletrônico para contato;

2.2.3 Quaisquer outras informações afins que julgar imprescindíveis para a correta análise da proposta.

2.3. A avaliação das propostas será feita com a observância no conjunto de melhor técnica e preço relativos aos serviços e estrutura ofertados.

2.4. Serão desclassificadas as propostas elaboradas em desacordo com o Edital e seus anexos.

3. DA HABILITAÇÃO

3.1. Quanto à Habilitação Jurídica, será exigida a seguinte documentação:

3.1.1 Cédula de identidade dos representantes legais da empresa;

3.1.2 Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, acompanhado dos documentos comprobatórios de eleição de seus administradores;

3.1.3 Cartão de CNPJ (Comprovante de inscrição e situação cadastral).

3.2. Quanto à Habilitação Técnica, será exigida:

3.2.1 Comprovação de aptidão (Atestado de Capacidade Técnica) no desempenho de atividade pertinente compatível em características “serviços de higienização Hospitalar”, com descrição da quantidade mínima de funcionários” e prazo “com contrato contínuo de vigilância igual ou superior a 12 (doze) meses” e devidamente registrado no Conselho Regional de Administração/CRA, conforme as Leis nº 4.765/1965 e 6.389/1980;

3.2.2 Termo de Vistoria;

3.2.3 Registro ou inscrição da empresa e de seu (s) responsável (is) técnico (s) em plena validade, acompanhada dos comprovantes de quitação, de acordo com o disposto no inciso I do artigo 30, da Lei 8666/1993, com jurisdição sobre o domicílio da sede da licitante, no Conselho Regional de Administração – CRA;

3.2.4 Declaração do representante legal da empresa proponente com Indicação das instalações, dos equipamentos e do pessoal técnico, disponíveis e adequados para a realização dos serviços;

3.2.5 Comprovação de possuir em seu quadro permanente, até a data limite da entrega das propostas, responsáveis técnicos, que deverá ser realizada através de cópia da carteira de trabalho do empregado, contrato de trabalho ou cópia da ficha de registro de empregado, ou no caso de o profissional ser sócio, diretor ou proprietário, cópia do ato constitutivo ou contrato social em vigor;

3.3. Quanto à regularidade fiscal, será exigida a seguinte documentação:

3.3.1 Prova de inscrição no cadastro de pessoas físicas (CPF) ou no cadastro nacional de pessoa jurídica (CNPJ);

3.3.2 Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, relativo ao domicílio ou sede da licitante, pertinente ao seu ramo de atividade;

3.3.3 Prova de Regularidade relativa ao FGTS, por meio de Certificado de Regularidade Fiscal (CRF), expedida pela Caixa Econômica Federal (www.caixa.gov.br) ou do documento denominado "Situação de Regularidade do Empregador", com prazo de validade em vigor na data marcada para abertura dos envelopes e processamento do Pregão;

3.3.4 Prova Regularidade relativa à Seguridade Social (INSS), através de Certidão Negativa de Débito (CND) expedida pelo INSS - Instituto Nacional do Seguro Social (www.mpas.gov.br);

3.3.5 'Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativa a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Procuradoria da Fazenda Nacional e Receita Federal, através dos sites (www.pgfn.fazenda.gov.br) ou (www.receita.fazenda.gov.br);

3.3.6 Prova de Regularidade para com a Fazenda Estadual, por meio de Certidão Negativa de Débito em relação a tributos estaduais (ICMS), expedida pela Secretaria da Fazenda Estadual, do Estado sede da licitante;

3.3.7 Prova de Regularidade para com a Fazenda Municipal por meio de Certidão de Tributos Mobiliários do domicílio ou sede do proponente, ou outra equivalente na forma da Lei, com prazo de validade em vigor;

3.3.8 Prova de regularidade para com a Fazenda Pública do Estado de origem da matriz, ou filial que prestará o serviço, por meio de Certidão de Débito Inscrito em Dívida Ativa – Negativa, expedida pela Secretaria da Fazenda;

3.3.9 Caso a participação se dê através da matriz, com possibilidade de que o fornecimento do bem ofertado se dê por filial, ou vice-versa, a prova de regularidade fiscal deverá ser de ambas, CNDT emitida pelo Tribunal Superior do Trabalho;

3.3.10 As Certidões Negativas de Débito aqui solicitadas para a Habilitação Jurídica e Fiscal poderão ser apresentadas na forma de Certidões Positivas com Efeitos de Negativa.

3.4. Quanto à Qualificação Econômico-Financeira, será exigida a seguinte documentação:

3.4.1 Balanço Patrimonial e demonstração contábil do último exercício social, já exigíveis na forma da lei, que comprove a boa situação financeira da proponente, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios. O referido balanço deverá ser devidamente certificado por profissional registrado no Conselho de Contabilidade, mencionando obrigatoriamente, o número do livro diário e folha em que o mesmo se acha transcrito, bem como cópia do Termo de abertura e encerramento, com a numeração do registro na JUNTA COMERCIAL, exceto para empresas criadas neste exercício, que deverão apresentar balanço de abertura para suprir a exigência deste item;

3.4.2 Comprovação da boa situação financeira da empresa através dos seguintes índices contábeis, os quais deverão ser maiores ou iguais a 1 (um). A licitante que apresentar resultado menor que 1 (um) em qualquer um dos índices ILG, ILC e ISG, nos termos da fórmula acima estará automaticamente inabilitada para o certame.

$$ILG = (AC+RLP) / (PC+PNC) \geq 1 \quad ILC = (AC) / (PC) \geq 1 \quad ISG = AT / (PC+PNC) \geq 1$$

Onde:

ILG = Índice de Liquidez Geral;

ILC = Índice de Liquidez Corrente;

ISG = Índice de Solvência Geral;

AT = Ativo Total;

AC = Ativo Circulante;

RLP = Realizável a Longo Prazo;

PC = Passivo Circulante;

PNC = Passivo Não-Circulante;

PL = Patrimônio Líquido.

3.4.3 Certidão Negativa de Falência, Concordata e/ou Recuperação Judicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial expedida no domicílio da pessoa física, onde conste o prazo de validade e não havendo somente será aceita com data de emissão não superior a 60 (sessenta) dias;

3.4.4 Por tratar-se de serviço de natureza continuada qual deverá a contratada dispor de grande investimento financeiro, no qual o particular ainda deverá dispor de recursos mínimos para investir e produzir a execução do serviço, a licitante deverá comprovar que possui patrimônio líquido, de no mínimo 10% (dez por cento) do valor global estimado para a contratação.

3.5. Quanto à Qualificação Técnica, será exigida a seguinte documentação:

3.5.1 Registro ou inscrição da empresa e de seu (s) responsável (is) técnico (s) em plena validade, acompanhada dos comprovantes de quitação, com jurisdição sobre o domicílio da sede da proponente, no Conselho Regional de Administração – CRA;

3.5.2 Comprovação de aptidão para desempenho de serviços compatíveis o objeto desta licitação. A comprovação será feita mediante apresentação de:

3.5.2.1 Atestado (s) fornecidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, em nome do proponente, devidamente visado (s) ou certificado (s) pelos Conselho Regional de Administração – CRA, que comprove (m), ter a proponente executado serviços similares às do objeto deste edital.

3.5.3 Na eventualidade do proponente estar no direito de não manter registro, visar ou certificar o (s) atestado (s) junto ao Conselho Regional de Administração – CRA, deverá, sob pena de inabilitação, juntar à documentação, ato legal que o desobriga desta exigência;

3.5.4 Indicação das instalações, dos equipamentos e do pessoal técnico, disponíveis e adequados para a realização dos serviços;

3.5.5 Comprovação de possuir em seu quadro permanente, na data do chamamento, responsáveis técnicos constantes do registro citado no item 3.5.1 que deverá ser realizada através de cópia da carteira de trabalho do empregado, contrato de trabalho ou cópia da ficha de registro de empregado, ou no caso de o profissional ser sócio, diretor ou proprietário, cópia do ato constitutivo ou contrato social em vigor.

3.5.6 Os atestados apresentados poderão ser diligenciados pela CONTRATANTE;

3.5.7 A proponente deverá apresentar, juntamente com as demais documentações, DECLARAÇÃO, assinada por Diretor, sócio ou representante da empresa proponente, com poderes para tal investidura devidamente comprovada, contendo informações e declaração de que a mesma atende plenamente ao que dispõe o Inciso XXXIII do Artigo 7º da Constituição Federal, atestando que não possui em seu quadro, funcionários menores de 18 anos que exerçam trabalho noturno, perigoso ou insalubre, bem como não possui nenhum funcionário menor de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos;

3.5.8 Alvará, devidamente registrado junto à Vigilância Sanitária;

3.5.9 Comprovação que possui em seu quadro de colaboradores pelo menos 01 (Um) profissional na área de saúde com formação de nível superior e com especialização na área de Higienização Hospitalar e/ou Controle de Infecção Hospitalar. Deverá ser apresentada cópia autenticada da CTPS, Diploma e Certificado de Especialização do Profissional.

3.6. Os documentos deverão ser apresentados em original ou por qualquer processo em cópia autenticada e as certidões deverão ser da sede do proponente.

TERMO DE REFERÊNCIA PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE LIMPEZA INTRODUÇÃO

A prestação de serviços de Limpeza Hospitalar nas unidades de assistência à saúde (Hospital, Ambulatório, etc.) deve estar caracterizada por limpeza, conservação e desinfecção de superfícies fixas.

Conceitua-se como Limpeza Hospitalar “a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas. Tem a finalidade de preparar o ambiente para suas atividades, mantendo a ordem e conservando equipamentos e instalações, evitando principalmente a disseminação de microrganismos responsáveis pelas infecções relacionadas à saúde” (Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa, 2012).

A limpeza consiste na remoção da sujidade e do mau odor por meios físicos, químicos e/ou mecânicos, de forma a reduzir a população microbiana no ambiente hospitalar e promover o bem-estar dos pacientes, funcionários e demais pessoas que transitam nesses ambientes. Como exemplo, citamos: a limpeza de paredes/divisórias, corredores, pisos, tetos, janelas, portas e visores deve ser feita com água e detergente, a menos que haja respingo ou deposição de matéria orgânica.

Havendo presença de matéria orgânica (descarga de excreta, secreção ou exsudação de material orgânico), deverá ser realizada, primeiramente, a desinfecção da superfície afetada e, em seguida, a limpeza.

Não constituem objeto de limpeza hospitalar os serviços de controle integrado de pragas (desinsetização, desratização e descupinização), jardinagem, plantio e poda/corte de grama, coleta externa de resíduos e limpeza de caixas d'água, pois são prestados por empresas especializadas com licenças e alvarás de funcionamento específicos. Recomenda-se, portanto, a formalização de contratos distintos para esses serviços.

Em unidades de assistência à saúde, as áreas administrativas são destinadas ao atendimento de atividades burocráticas e de apoio, enquanto as áreas hospitalares, destinadas à prestação de serviços de saúde, são classificadas com base no risco potencial de contaminação de artigos e transmissão de infecções, conforme preconizado por Spaulding, em 1968. Segundo a ANVISA (2012), embora essa classificação não deva ser considerada consenso absoluto, pode ser adotada como referencial para planejamento das rotinas de limpeza, com dimensionamentos de equipes e materiais necessários: Áreas Críticas; Áreas Semicríticas; e Áreas Não Críticas.

Os tipos de Limpeza Hospitalar, de acordo com as suas características, são conceituados em: Limpeza concorrente e Limpeza terminal.

Os métodos de limpeza mais utilizados na execução dos serviços de limpeza hospitalar são:

- Limpeza úmida;
- Limpeza com jato d'água;
- Limpeza molhada; e
- Limpeza seca.

As áreas a serem consideradas para cada tipo de serviço correspondem às quantidades obtidas da projeção horizontal de cada ambiente, isto é, a áreas de planta baixa. Para reforçar esse conceito, a área a ser quantificada é a de piso, sem considerar as áreas verticais de paredes/divisórias, divisórias com vidros, portas, visores e afins, cujos serviços estão contemplados nos itens correspondentes à limpeza dos pisos. Ou seja, para uma área cuja planta baixa seja de 30m², deve ser utilizado 30m² para a contratação dos serviços de limpeza para esta área.

Os vidros externos são compostos de face interna e externa. Porém, quando da quantificação da área dos vidros, deverá ser considerada a metragem somente de uma das faces.

Vidros externos – face externa com exposição à situação de risco são aqueles existentes em áreas que necessitam, para a execução dos serviços de limpeza, da utilização de balancins manuais ou mecânicos, ou, ainda, de andaimes.

Os sanitários caracterizam-se por suas atividades de limpeza e higienização de forma permanente e efetiva, em instalações sanitárias de uso público ou coletivo de grande circulação em locais de âmbito interno.

Deverão estar claramente definidas as áreas quanto à localização, denominação, classificação, frequência e horários de limpeza.

O horário de execução dos serviços deverá ser definido de forma a atender às necessidades e especificidades da unidade contratante, lembrando que não deve, necessariamente, coincidir com o horário de funcionamento.

A unidade de medida a ser adotada para contratação desses serviços deve ser o metro quadrado por mês ($m^2/mês$), tendo em vista a facilidade de administração e gerenciamento do contrato e a consequente padronização.

Para os serviços de coleta de detritos em pátios e áreas verdes, a unidade de medida adotada é o hectare por mês ($ha/mês$). Para conversão de áreas em m^2 para ha é suficiente a divisão por 10.000, ou seja: 1 ha = 10.000 m^2 .

ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

OBJETO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de serviços de Limpeza Hospitalar, visando à obtenção de adequada condição de salubridade e higiene em dependências médico–hospitalares, com a disponibilização de mão de obra qualificada, de produtos saneantes domissanitários, de materiais e equipamentos nos locais determinados na relação de endereços.

Escopo dos Serviços

A Limpeza Hospitalar consiste na limpeza e conservação dos ambientes e desinfecção de superfícies fixas, de forma a promover a remoção de sujidades visíveis; a remoção, redução ou destruição de microrganismos patogênicos; o 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.

Os serviços serão executados em superfícies tais como: pisos, paredes/divisórias, tetos, portas, visores, janelas, equipamentos, instalações sanitárias, grades de ar condicionado e/ou exaustor, mobiliários, inclusive camas e demais instalações.

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 concerne ao controle de infecção hospitalar, destacando-se:
 - Habilitar os profissionais de limpeza para o uso de equipamentos específicos destinados à limpeza das áreas crítica, semicrítica e não crítica;
 - Identificar e sinalizar corredores e áreas de grande circulação durante o processo de limpeza, dividindo a área em local de livre trânsito e local impedido;
 - 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 3 (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 2 (dois) baldes, sendo um com água e solução detergente/desinfetante, e outro com água para o enxágue;
 - Lavar os utensílios utilizados na prestação de serviços (mops, 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, conforme norma ABNT NBR ISO 9001, ou similar, bem como atender aos requisitos básicos estabelecidos pela legislação vigente e submetidos à prévia apreciação e aprovação pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); e
- Disponibilizar germicidas que possuam Certificado de Registro no Ministério da Saúde, contendo as características básicas do produto aprovado e laudos específicos.

Tipos de Limpeza Preconizados

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

Métodos e Equipamentos de Limpeza de Superfícies

- Limpeza Úmida: consiste na utilização de água como elemento principal da remoção da sujeira, podendo ser por processo manual ou mecânico;
- Limpeza com Jatos de Vapor de Água: trata 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, pelo Contratante, das vantagens e desvantagens;
- Limpeza Molhada: consiste na utilização de água abundante como elemento principal da remoção da sujeira, podendo ser manual ou mecânica, destinada principalmente para a limpeza terminal;
- Limpeza Seca: consiste na retirada de sujeira, pó ou poeira sem a utilização de água.

Obs.: A limpeza com vassouras é recomendável somente em áreas externas.

Técnicas de Desinfecção

A desinfecção é o processo aplicado a superfícies inertes, que elimina microrganismos na forma vegetativa, não garantido a eliminação total dos esporos bacterianos. Pode ser realizada por meio de processos químicos ou físicos.

A desinfecção consiste em:

- Retirar o excesso de carga contaminante com papel absorvente, utilizando luvas apropriadas;
- Expurgar o papel em sacos plástico de lixo;
- Proceder à limpeza da superfície com água e sabão;
- Opcionalmente, a critério da CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar), poderá ser aplicado sobre a área afetada desinfetante adequado, retirando-o com pano molhado após o tempo recomendado.

Produtos Utilizados

- **Germicidas:** são agentes químicos que inibem ou destroem os microrganismos, podendo ou não destruir esporos. São classificados em: esterilizantes, desinfetantes e antissépticos.

Obs.: Na seleção dos germicidas há necessidade de se 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 a inativações por matérias orgânicas, efeito cumulativo e/ou residual e custos).

- **Desinfetantes:** são agentes químicos capazes de destruir microrganismos na forma vegetativa, podendo destruir parcialmente os esporos em artigos ou superfícies, sendo divididos segundo seu nível de atividade em: alto, médio ou baixo.
- **Detergentes de baixo nível (sanificantes):** são aqueles destituídos de ação tuberculicida, esporicida e virucida, devendo ter baixa toxicidade.
- **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.
- **Hipoclorito de Sódio:** atua como desinfetante devido ao cloro ativo. Para a desinfecção de equipamentos e superfícies contaminados com material biológico, utiliza-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 mármore, devido à sua ação corrosiva.

- Cloro orgânico: o dicloroisocianurato de sódio age da mesma forma que o hipoclorito de sódio. Apresentado em pó, pode ser associado a tensoativos. Para a desinfecção de superfícies fixas é utilizado numa concentração de 3%.
- Álcoois: 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 contraindicado, pois podem ser danificados.

Considerações a respeito de produtos de limpeza de superfícies fixas.

A utilização de produtos, utensílios e equipamentos para a limpeza e desinfecção deve atender às determinações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), às recomendações dos órgãos públicos de saúde, e às 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.

Equipamentos de Proteção a serem utilizados

- Equipamento de Proteção Individual (EPI): tem por finalidade a proteção do indivíduo durante a realização de determinadas tarefas, sendo composto por óculos, luvas grossas de borracha de cano longo, botas de borracha, avental, máscara, gorro descartável, capa de chuva, cintos de segurança para janelas, e outros.
- Equipamento de Proteção Coletiva (EPC): tem por finalidade a proteção coletiva durante a realização de determinadas tarefas, sendo composto por placas sinalizadoras, cones, fitas zebreadas e outros.

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 aqueles 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, o qual deve abordar todas as técnicas de forma teórica e prática, tais como: noções de fundamentos de higiene hospitalar, noções de infecção hospitalar, uso correto de EPIs, comportamento, postura, normas e deveres, rotinas de trabalho a serem executadas, conhecimento dos princípios de limpeza, dentre outros, em conformidade com os dispostos no Manual “Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: limpeza e desinfecção de superfícies”, da Anvisa (2012);
- A capacitação técnica e preventiva deve ser inicial e continuada, sendo obrigatória a comprovação dos treinamentos realizados, devendo constar em documento comprobatório: data, carga horária, conteúdo programático, nome e formação ou capacitação do instrutor, nome e assinatura dos trabalhadores capacitados;

- Indicar o profissional responsável técnico, devidamente habilitado e capacitado para supervisionar e garantir a execução dos serviços dentro das normas de boa prática e qualidade estabelecidas pela legislação vigente, ministrar treinamentos, selecionar, escolher, adquirir e prover o uso adequado de EPIs e produtos químicos;
- Nomear encarregados responsáveis pelos serviços, com a missão de garantir o bom andamento dos trabalhos, fiscalizando e ministrando as orientações necessárias aos executantes dos serviços. Esses encarregados terão a obrigação de reportarem-se, quando houver necessidade, ao gestor/fiscal do Contratante e tomar as providências pertinentes;
- Manter sediado junto ao Contratante, durante os turnos de trabalho, indivíduos 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 (EPIs);
- Fornecer todo equipamento de higiene e segurança do trabalho aos seus empregados no exercício de suas funções; utilizando de forma correta os equipamentos de proteção individual (EPI) conforme Portaria MTE nº 485, de 11 de novembro de 2005 – NR 32;
- Realizar, por meio de responsável técnico especialmente designado, treinamentos e reciclagens periódicas aos empregados que estejam executando limpeza no hospital, conforme disposições contidas na NR 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde;
- Instruir seus empregados quanto à necessidade de acatar as orientações do Contratante, inclusive quanto ao cumprimento do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) e das Normas Internas e de Segurança e Medicina do Trabalho, tal como prevenção de incêndio nas áreas do CONTRATANTE;
- Exercer controle no que se refere à assiduidade e à 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 do Contratante;
- Atender de imediato às solicitações do 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, dos 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 cesta básica e vale-refeição aos seus empregados envolvidos na prestação dos serviços;
- Apresentar, quando solicitado, os comprovantes de fornecimento de benefícios e encargos;
- Preservar e manter o Contratante à margem de todas as reivindicações, queixas e representações de qualquer natureza referente aos serviços, responsabilizando-se expressamente pelos encargos trabalhistas e previdenciários.

Da Execução dos Serviços:

- Implantar, de forma adequada, e em conjunto com o gestor de contratos e a CCIH, a planificação, a execução e a supervisão permanente dos serviços, garantindo suporte para atender a eventuais necessidades para manutenção de limpeza das áreas requeridas;
- Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, fornecendo todos os produtos e materiais, observando o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) e as recomendações aceitas pela boa técnica, normas e legislação vigente, em especial a NR 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde, inclusive:
- Sacos plásticos para acondicionamento de resíduos constituído de material resistente a ruptura e vazamento, impermeável, baseado na NBR 9191/2000 da ABNT, sendo proibido o seu esvaziamento ou reaproveitamento;

- Os sacos devem ficar contidos em recipiente de material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados, e ser resistente ao tombamento;
- Recipientes para coleta de perfurocortantes;
- Todos os utensílios e equipamentos devem ter quantidade, qualidade e tecnologia adequadas para a boa execução dos serviços;
- Dar ciência imediata e por escrito ao CONTRATANTE no que se refere a qualquer anormalidade que seja verificada na execução dos serviços, inclusive no que tange à correta segregação dos resíduos;
- Prestar os 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 do CONTRATANTE;
- Responsabilizar-se por eventuais paralisações dos serviços, por parte dos seus empregados, sem repasse de qualquer ônus ao CONTRATANTE, para que não haja interrupção dos serviços prestados;
- Distribuir nos sanitários papel higiênico, sabonetes e papel toalha, de forma a garantir a manutenção de seu funcionamento;
- Permitir e colaborar com a fiscalização dos serviços por técnicos especialmente designados do CONTRATANTE, que mensalmente emitirão relatório sobre a qualidade dos serviços prestados, indicando os cálculos para obtenção dos valores a serem faturados.

Dos Produtos Utilizados:

- No início de cada mês fornecer à CONTRATANTE todos os produtos necessários para a execução dos serviços de limpeza no período, em quantidade e qualidade adequadas, para a aprovação pela fiscalização do contrato;
- Utilizar produtos com os princípios ativos permitidos segundo a Resolução RDC nº 15/MS/SNVS, de 16/08/10 – Fenólicos, quaternários de amônio, compostos orgânicos e inorgânicos liberadores de cloro ativo, iodo e derivados, álcoois e glicóis, biguanidas;

- Cabe à CONTRATADA completar ou substituir o material considerado inadequado pela CONTRATANTE no prazo de 24 (vinte e quatro) horas;
- Respeitar a legislação vigente para o transporte, manuseio e armazenagem dos saneantes domissanitários e dos produtos químicos;
- Apresentar ao 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 produtos somente após devida aprovação pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e autorização do gestor/fiscal do CONTRATANTE;
- 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.

Os cuidados em relação ao uso de produtos químicos que devem ser observados são:

- Estabelecer quais produtos podem ser utilizados;
- Adquirir somente produtos com notificação e registro deferidos no Ministério da Saúde;
- Realizar a diluição em local adequado e por pessoal treinado;
- Observar as condições de armazenamento (local e embalagem);
- Orientar para que não sejam realizadas misturas de produtos.

Dos 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 resíduos, escadas e outros, de forma a não serem confundidos com similares de propriedade do 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;

- Utilizar rótulos (símbolos e expressões) para identificar os recipientes de acondicionamento, carros de transporte interno e externo, atendendo aos parâmetros referenciados na norma ABNT NBR 7500 que trata dos símbolos de risco e manuseio para o transporte e armazenamento de material, além de outras exigências relacionadas à identificação de conteúdo e ao risco específico de cada grupo de resíduos;
- Observar conduta adequada na utilização dos utensílios e dos equipamentos disponibilizados para a prestação dos serviços, objetivando a correta higienização dos utensílios e das instalações objeto da prestação de serviços.

Dos resíduos:

- Proceder ao recolhimento dos resíduos, conforme a legislação vigente e o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde da Unidade Contratante e demais exigências legais;
- Embalar, nos termos do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, o resíduo em saco plástico específico padronizado, branco leitoso, espessura padronizada pela ABNT (saco lixo tipo II da norma NBR 9120, 9190, 9191, 13056 e 7500, observando-se o disposto no item 4.8 da NBR 9191 – devem constar em saco individual a identificação do fabricante e o símbolo da substância infectante, posicionando a um terço da altura a partir de baixo). O fabricante do saco deverá deter o registro no órgão de Vigilância Sanitária competente do Ministério da Saúde, conforme Lei Federal no 6.360/76, regulamentada pelo Decreto Federal nº 79.094/77 e, ainda, possuir comprovante de registro ou certificado de isenção do produto;
- 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 e luva de borracha (expurgo), quando do manuseio do resíduo embalado e de sua retirada após esse procedimento;
- Utilizar, durante a coleta e transporte de resíduo interno, carrinho próprio para o grupo de resíduo, fechado com tampa, lavável, impermeável, provido de tampa articulada ao próprio corpo do equipamento, com cantos e bordas arredondados, sem emenda na estrutura, e identificados com o símbolo correspondente ao risco do resíduo nele contido. Deve ser provido de rodas revestidas de material que reduza o ruído;

- Os contêineres com mais de 400l de capacidade devem possuir válvula de dreno no fundo. O uso de recipientes desprovidos de rodas deve observar os limites de carga permitidos para o transporte pelos trabalhadores, conforme normas reguladoras do Ministério do Trabalho e Emprego;
- 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 – Serviço de Nutrição e Dietética, lavanderia e transporte de pacientes;
- Armazenar o resíduo devidamente embalado no depósito de resíduos indicado pelo CONTRATANTE;
- Os resíduos, uma vez coletados no ponto de geração, devem permanecer no mesmo recipiente até o armazenamento externo, antes da coleta final; e
- Proceder à lavagem e desinfecção dos contêineres ou similares e da área reservada aos expurgos.

Obrigações e Responsabilidades Específicas – Boas Práticas Ambientais

- Elaborar e manter um programa interno de treinamento de seus empregados para redução de consumo de energia elétrica, consumo de água e redução de produção de resíduos sólidos, observadas as normas ambientais vigentes;
- Receber, do CONTRATANTE, informações a respeito dos programas de uso racional dos recursos que impactem o meio ambiente;
- Responsabilizar-se pelo preenchimento do "Formulário de Ocorrências para Manutenção" por seu encarregado, que será fornecido pelo CONTRATANTE;
- Quando houver ocorrências, o encarregado deverá entregar ao CONTRATANTE o "Formulário de Ocorrências para Manutenção" devidamente preenchido e assinado.
Exemplos de ocorrências mais comuns e que devem ser apontadas:
- Vazamentos na torneira ou no sifão de lavatórios e chuveiros;
- Saboneteiras e toalheiros quebrados;
- Lâmpadas queimadas ou piscando;
- Tomadas e espelhos soltos;
- Fios desencapados;
- Janelas, fechaduras ou vidros quebrados;
- Carpete solto, entre outras.

USO RACIONAL DA ÁGUA

A CONTRATADA deverá capacitar parte do seu pessoal quanto ao uso da água, colaborando com as medidas de redução de consumo e uso racional da água, cujos encarregados devem atuar como facilitadores das mudanças de comportamento de empregados da CONTRATADA, esperadas com essas medidas;

Sempre que adequado e necessário, a CONTRATADA deverá utilizar-se de equipamento de limpeza com jatos de vapor de água saturada sob pressão. Trata-se de alternativa de inovação tecnológica, cuja utilização será precedida de avaliação, pelo CONTRATANTE, das vantagens e desvantagens. Em caso de utilização de lavadoras, sempre adotar as de pressão com vazão máxima de 360 litros/hora;

Manter critérios especiais e privilegiados para aquisição e uso de equipamentos e complementos que promovam a redução do consumo de água.

USO RACIONAL DE ENERGIA ELÉTRICA

Manter critérios especiais e privilegiados para aquisição de produtos e equipamentos que apresentem eficiência energética e redução de consumo;

Durante a limpeza noturna, quando permitido, acender apenas as luzes das áreas que estiverem sendo ocupadas;

Comunicar ao CONTRATANTE sobre equipamentos com mau funcionamento ou danificados, como lâmpadas queimadas ou piscando, zumbido excessivo em reatores de luminárias e mau funcionamento de instalações energizadas;

Sugerir, ao Contratante locais e medidas que tenham a possibilidade de redução do consumo de energia, tais como: desligamento de sistemas de iluminação, instalação de interruptores, instalação de sensores de presença, rebaixamento de luminárias, etc.;

Ao remover o pó de cortinas e persianas, verificar se estas não se encontram impedindo a saída do ar condicionado ou aparelho equivalente;

Verificar se existem vazamentos de vapor ou ar nos equipamentos de limpeza, o sistema de proteção elétrica, e as condições de segurança de extensões elétricas utilizadas em aspiradores de pó, enceradeiras, etc.;

Realizar verificações e, se for o caso, manutenções periódicas nos seus aparelhos elétricos, extensões, filtros, recipientes dos aspiradores de pó e nas escovas das enceradeiras. Evitar ao máximo o uso de extensões elétricas;

Repassar a seus empregados todas as orientações referentes à redução do consumo de energia fornecidas pelo CONTRATANTE.

REDUÇÃO DE PRODUÇÃO DE RESÍDUOS SÓLIDOS

Separar e entregar ao Contratante as pilhas e baterias dispostas para descarte que contenham em suas composições chumbo, cádmio, mercúrio e seus compostos, ou aos estabelecimentos que as comercializam ou à rede de assistência técnica autorizada pelas respectivas indústrias, para repasse aos fabricantes ou importadores, para que esses adotem, diretamente ou por meio de terceiros, os procedimentos de reutilização, reciclagem, tratamento ou disposição final ambientalmente adequada, em face dos impactos negativos causados ao meio ambiente pelo descarte inadequado desses materiais. Essa obrigação atende à Resolução CONAMA nº 401, de 5/11/2008;

Tratamento idêntico deverá ser dispensado a lâmpadas fluorescentes e frascos de aerossóis em geral;

Encaminhar os pneumáticos inservíveis abandonados ou dispostos inadequadamente aos fabricantes para destinação final, ambientalmente adequada, tendo em vista que esses constituem passivo ambiental, que resulta em sério risco ao meio ambiente e à saúde pública. Essa obrigação atende à Resolução CONAMA nº 416, de 30 de setembro de 2009 e à Instrução Normativa do IBAMA nº 01, de 18 de março de 2010.

Quando implantado pelo CONTRATANTE Programa de Coleta Seletiva de Resíduos Sólidos, colaborar de forma efetiva no desenvolvimento das atividades do programa interno de separação de resíduos sólidos, em recipientes para coleta seletiva nas cores internacionalmente identificadas, disponibilizados pelo CONTRATANTE;

No Programa de Coleta Seletiva de Resíduos Sólidos, a CONTRATADA deverá observar as seguintes regras:

MATERIAIS NÃO RECICLÁVEIS

Materiais denominados REJEITOS, para os quais ainda não são aplicadas técnicas de reaproveitamento; dentre eles: lixo de banheiro; papel higiênico; lenço de papel e outros como: cerâmicas, pratos, vidros pirex e similares; trapos e roupas sujas; toco de cigarro; cinza e ciscos (que deverão ser segregados e acondicionados separadamente para destinação adequada); acrílico; lâmpadas fluorescentes (acondicionadas em separado); papéis plastificados, metalizados ou parafinados; papel carbono e fotografias; fitas e etiquetas adesivas; copos descartáveis de papel; espelhos, vidros planos, cristais; pilhas (acondicionadas em separado e enviadas ao fabricante).

MATERIAIS RECICLÁVEIS

Para os materiais secos recicláveis, deverá ser seguida a padronização internacional para a identificação, por cores, nos recipientes coletores (VERDE para vidro, AZUL para papel, AMARELO para metal, VERMELHO para plástico e BRANCO para lixo não reciclável);

Quando implantadas pelo Contratante operações de compostagem/fabricação de adubo orgânico, a Contratada deverá separar os resíduos orgânicos da varrição de parques (folhas, gravetos etc.) e encaminhá-los posteriormente para as referidas operações, de modo a evitar sua disposição em aterro sanitário;

Fornecer sacos de lixo nos tamanhos adequados à sua utilização, com vistas à otimização em seu uso, bem como à redução da destinação de resíduos sólidos;

Otimizar a utilização dos sacos de lixo, cujo fornecimento é de sua responsabilidade, adequando sua disponibilização quanto à capacidade e necessidade, esgotando dentro do bom senso e da razoabilidade o volume útil de acondicionamento, objetivando a redução da destinação de resíduos sólidos.

SANEANTES DOMISSANITÁRIOS

Manter critérios especiais e privilegiados para aquisição e uso de produtos biodegradáveis, observando o registro de produtos saneantes domissanitários com finalidade antimicrobiana nos termos da Resolução RDC nº 35, de 16 de agosto de 2010;

Utilizar racionalmente os saneantes domissanitários cuja aplicação nos serviços deverá observar regra basilar de menor toxicidade, livre de corantes e redução drástica de hipoclorito de sódio;

Manter critérios de qualificação de fornecedores levando em consideração as ações ambientais por esses realizadas;

Observar rigorosamente, quando da aplicação e/ou manipulação de detergentes e seus congêneres, no que se refere ao atendimento das prescrições do artigo 44 da Lei Federal nº 6.360 de 23 de setembro de 1976 e do artigo 67 do Decreto Federal nº 8.077, de 14 de agosto de 2013, as prescrições da Resolução ANVISA nº 1, de 5 de junho de 2008, cujos itens de controle e fiscalização por parte das autoridades sanitárias e do Contratante são os Anexos da referida Resolução: ANEXO I – Tipos/Categorias de produtos de limpeza e afins; ANEXO II – 3.42 – Rotulagem para produtos de limpeza e afins;

Fornecer saneantes domissanitários devidamente registrados no órgão de vigilância sanitária competente do Ministério da Saúde, conforme disposto no Decreto Federal nº 8.077, de 14 de agosto de 2013, que regulamenta a Lei Federal nº 6.360, de 23 de setembro de 1976;

Observar a rotulagem quanto aos produtos desinfetantes domissanitários, conforme Resolução RDC nº 34, de 16 de agosto de 2010, e os anexos 4 e 5 da Portaria 321/MS/SNVS, de 08 de agosto de 1997, assim como o Artigo 4 da Lei Federal 12.236, de 29 de dezembro de 2015;

Em face da necessidade de ser preservada a qualidade dos recursos hídricos naturais, de importância fundamental para a saúde, somente aplicar saneantes domissanitários cujas substâncias tensoativas aniônicas utilizadas em sua composição sejam biodegradáveis conforme disposições da Resolução RDC nº 180, de 3 de outubro de 2006, que aprova o Regulamento Técnico sobre Biodegradabilidade dos Tensoativos Aniônicos para Produtos Saneantes Domissanitários;

Considera-se biodegradável a substância tensoativa susceptível de decomposição e biodegradação por microrganismos; com grau de biodegradabilidade mínimo de 90%. Para essa finalidade específica, fica definido como referência de biodegradabilidade o n-dodecilbenzeno sulfonato de sódio. A verificação da biodegradabilidade será realizada pela análise da substância tensoativa aniônica utilizada na formulação do saneante ou no produto acabado;

O Contratante poderá coletar uma vez por mês, e sempre que entender necessário, amostras de saneantes domissanitários, que deverão ser devidamente acondicionadas em recipientes esterilizados e lacrados, para análises laboratoriais;

Os laudos laboratoriais deverão ser elaborados por laboratórios habilitados pela Secretaria de Vigilância Sanitária. Deverão constar obrigatoriamente do laudo laboratorial, além do resultado dos ensaios de biodegradabilidade, os resultados da análise química da amostra analisada;

Quando da aplicação de álcool, deverá se observar a Resolução RDC nº 46, de 20 de fevereiro de 2002, que aprova o Regulamento Técnico para o álcool etílico hidratado em todas as graduações e álcool etílico anidro;

Ficam terminantemente proibidos na prestação de serviços de limpeza e higienização predial o fornecimento, a utilização e a aplicação de saneantes domissanitários ou produtos químicos que contenham ou apresentem em sua composição:

- Corantes – relacionados no Anexo I da Portaria nº 9 MS/SNVS, de 10 de abril de 1987;
- Saneantes Domissanitários de Risco I – listados pelo art. 5º da Resolução nº 336, de 30 de julho de 1999 e em conformidade com a Resolução ANVISA RE nº 913, de 25 de junho de 2001;
- Saneantes Domissanitários fortemente alcalinos – apresentados sob a forma de líquido premido (aerossol) ou líquido para pulverização, tais como produtos desengordurantes, conforme Resolução RDC nº 32, de 27 de junho de 2013;
- Benzeno – conforme Resolução RDC nº 252, de 16 de setembro de 2003, e recomendações dispostas na Lei Federal nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, pelo Decreto Federal nº 8.077, de 14 de agosto de 2013 e pela Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, uma vez que de acordo com estudos IARC (International Agency Research on Cancer), agência de pesquisa referenciada pela OMS (Organização Mundial de Saúde), a substância benzeno foi categorizada como cancerígena para humanos;
- Inseticidas e raticidas – nos termos da Resolução Normativa CNS nº 01, de 04 de abril de 1979.

Os produtos químicos relacionados pela Contratada, de acordo com sua classificação de risco, composição, fabricante e utilização, deverão ter notificação ou registro deferido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) do Ministério da Saúde, conforme Resolução RDC nº 59, de 22 de dezembro de 2010. A consulta aos saneantes notificados e registrados está disponível na seção de Consulta ao Banco de Dados, no sítio da ANVISA: <http://www.anvisa.gov.br/saneantes/banco.htm>;

Recomenda-se que a Contratada utilize produtos detergentes de baixas concentrações e baixos teores de fosfato;

Apresentar ao Contratante, sempre que solicitado, a composição química dos produtos, para análise e precauções com possíveis intercorrências que possam surgir com empregados da Contratada ou com terceiros.

POLUIÇÃO SONORA

Para seus equipamentos de limpeza que gerem ruído em seu funcionamento, observar a necessidade de Selo Ruído, como forma de indicação do nível de potência sonora, medido em decibel – Db (A), conforme Resolução CONAMA nº 020, de 07 de dezembro de 1994, em face do ruído excessivo causar prejuízo à saúde física e mental, afetando particularmente a audição. A utilização de tecnologias adequadas e conhecidas permite atender às necessidades de redução de níveis de ruído.

OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO CONTRATANTE

Além das obrigações contratualmente assumidas, o Contratante obriga-se a:

Exercer a fiscalização dos serviços por técnicos especialmente designados, emitindo, mensalmente, relatório sobre a qualidade dos serviços prestados;

Indicar e disponibilizar as instalações necessárias à execução dos serviços;

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;

Fornecer à Contratada o "Formulário de Ocorrências para Manutenção";

Receber da Contratada as comunicações registradas no "Formulário de Ocorrências para Manutenção", devidamente preenchido e assinado, encaminhando-o aos setores competentes para as providências cabíveis;

Facilitar, por todos seus meios, o exercício das funções da Contratada, dando-lhe acesso às suas instalações;

Cumprir suas obrigações estabelecidas no contrato;

Fornecer todas as informações sobre o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) e Normas Internas e de Segurança e Medicina do Trabalho, necessárias à execução do serviço; e

Prestar informações e esclarecimentos que eventualmente venham a ser solicitados pela Contratada e que digam respeito à natureza dos serviços que tenham de executar.

FISCALIZAÇÃO/CONTROLE DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Não obstante a Contratada ser a única e exclusiva responsável pela execução de todos os serviços, ao Contratante é reservado o direito de, sem de qualquer forma restringir 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 a substituição, de funcionário da Contratada que estiver sem uniforme ou crachá, que embarçar ou dificultar a sua fiscalização ou cuja permanência na área, a seu exclusivo critério, julgar inconveniente;

Solicitar aos supervisores/encarregados da Contratada o reparo e 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, equipamentos ou instalações cujo uso considere prejudicial à boa conservação de seus pertences ou que não atendam às 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;

Efetuar a avaliação da qualidade dos serviços; e

Elaborar e encaminhar à Contratada o Relatório Mensal de Qualidade dos Serviços de Limpeza, para conhecimento da avaliação e do fator de desconto a ser efetuado no valor a ser faturado pelos serviços prestados.

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 (CCIH) da unidade Contratante.

A Contratada deve apresentar relação dos equipamentos e materiais de proteção individual e coletiva (EPIs e EPCs) utilizados por seus funcionários, tais como: bota de borracha, capa de chuva, balancim, cinto de segurança, luvas, avental, máscara, gorro e outros.

As técnicas de limpeza e soluções a serem utilizadas nas atividades descritas observarão o disposto na Portaria nº 2.616, de 12/05/98, do Ministério da Saúde, no Manual de Procedimento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde (1994) e no 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 dos serviços deverão ser fornecidos e distribuídos em quantidades necessárias e suficientes para a execução dos serviços, exceto os itens de higiene pessoal.

A Limpeza Hospitalar deve seguir normas técnicas recomendadas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), principalmente no que diz respeito a treinamento, reciclagem e supervisão sistemática do pessoal, relatório de ocorrências e demais determinações.

AMBIENTE/SUPERFÍCIE		FREQUÊNCIA	
		LIMPEZA CONCORRENTE	LIMPEZA TERMINAL
Armários	Face externa		
	Faces interna e externa		
Balcão e bancadas			
Macas e cadeiras de rodas			
Mobiliários sem pacientes			
Mobiliários com pacientes			
Luminária e similares			
Janelas	Face interna		
	Face externa		
Paredes/divisórias, teto e portas/visores			
Pisos em geral			
Banheiros (pisos, área de banho, vasos, pias, torneiras e acessórios)			

Banheiro completo			
Saboneteiras e dispensadores	Face externa		
	Face interna		
Toalheiro			

OBS.: adaptar de acordo com a unidade/setor

AValiação DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

A avaliação da Contratada na Prestação de Serviços de Limpeza consiste na análise dos seguintes módulos:

- Equipamentos, produtos e técnica de limpeza;
- Pessoal;
- Frequência; e
- Inspeção dos serviços nas áreas.

Caberá ao Contratante designar um responsável pelo acompanhamento das atividades a serem executadas, emitindo certificados mensais de prestação e avaliação dos serviços, observando, entre outros, os seguintes critérios:

- Avaliação de limpeza de todas as superfícies fixas horizontais e verticais (levar em consideração áreas em manutenção predial);
- Avaliação do cumprimento do Plano de Atividades Diárias e do Cronograma de Limpezas Terminais;
- Avaliação da execução da limpeza hospitalar;
- Reabastecimento dos descartáveis, como papel toalha, higiênico, sabonete líquido, e sacos para o acondicionamento dos resíduos;
- Avaliação das condições de limpeza dos dispensadores de sabonete;
- Verificação da composição do carro funcional nos padrões especificados, com todos os materiais e frascos com produtos químicos identificados corretamente;
- Avaliação dos produtos utilizados, com a correta diluição em quantidade adequada para a execução das tarefas;
- Verificação dos cestos e sacos de lixo adequados em cada recipiente, atentando-se para a quantidade de lixo, que não deve ultrapassar 2/3 da capacidade;
- Avaliação das condições de manutenção da ordem e limpeza no que tange à higienização. O piso deve estar seco, limpo e encerado;
- Nas áreas com maiores riscos para ocorrência de infecção hospitalar, não deverá haver quebra das barreiras anti-infecciosas durante o processo de higienização do local.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS

OBJETIVOS

Definir e padronizar a avaliação de desempenho e qualidade da Contratada na execução dos contratos de prestação de serviços de limpeza hospitalar.

CRITÉRIOS

Na avaliação devem ser atribuídos ao formulário de Avaliação de Qualidade dos Serviços os conceitos Muito Bom, Bom, Regular e Péssimo, equivalentes, respectivamente, aos valores 3 (três), 2 (dois), 1 (um) e 0 (zero) para cada item avaliado:

Conceitos da Pontuação a ser Utilizada em Todos os Itens:

MUITO BOM	BOM	REGULAR	PÉSSIMO
03 (três) pontos	02 (dois) pontos	01(um) ponto	0 (zero) ponto

MUITO BOM – Refere-se à conformidade total dos critérios:

- Inexistência de poeira;
- Inexistência de sujidade;
- Vidros limpos;
- Superfície sem sangue e/ou fluidos corpóreos;
- Todos os dispensadores limpos e abastecidos corretamente;
- Recipientes para o acondicionamento dos resíduos limpos, com embalagens adequadas e volume até 2/3;
- Funcionário fixo e treinado no setor, uniformizado e com EPI;
- Materiais e produtos padronizados em quantidade suficiente;
- Carrinho de limpeza limpo, cabeleiras de mops e panos de limpeza livres de resíduos.

BOM – Refere-se à conformidade parcial dos critérios:

- Ocorrência de poeira em local isolado que não seja próximo à execução de procedimentos invasivos;
- Ocorrência isolada de lixeira fora do padrão;
- Ocorrência isolada no reabastecimento.

REGULAR – Refere-se à desconformidade parcial dos critérios:

- Ocorrência de poeira em vários locais que não sejam próximos à execução de procedimentos invasivos;
- Ocorrência de várias lixeiras fora do padrão;
- Ocorrências por falta de reabastecimento;
- Quebra de técnica de limpeza;
- Saídas de ar condicionado sujas e móveis sujos ou com poeira;
- Piso sujo e molhado.

PÉSSIMO – Refere-se à desconformidade total dos critérios:

- Poeira e sujidades em salas cirúrgicas, locais de procedimentos e mobiliários;
- Presença de sangue e fluidos corpóreos nas superfícies;
- Ocorrência de poeira em superfícies fixas próximas ao paciente, local de preparo de medicamentos, salas de procedimentos;
- Quebra de técnica de limpeza;
- Carro de limpeza incompleto;
- Saídas de ar condicionado sujas e móveis sujos com poeira;
- Não reabastecimento de descartáveis, uso incorreto dos sacos de lixo nos recipientes;
- Lixeiras sujas e transbordando;
- Piso molhado ou sujo, oferecendo risco de acidentes;
- Não cumprimento do plano de atividades e do cronograma de limpeza sem motivo ou sem comunicação com o contato do Contratante;
- Funcionário com uniforme e EPI incompleto, bem como o não uso de EPC;
- Execução de limpeza sem técnica adequada;
- Materiais, produtos ou equipamentos incompletos ou em quantidade insuficiente;
- Sanitários e vestiários sujos.

Módulos e Itens de Avaliação

MÓDULOS		ITENS AVALIADOS
A	EQUIPAMENTO, PRODUTO E TÉCNICA	A.1 – Carro de limpeza
		A.2 – Produtos de limpeza
		A.3 – Técnicas de limpeza
B	QUALIDADE DOS PROFISSIONAIS	B.1 – Uniformidade da equipe
		B.2 – Apresentação – Uniformização
		B.3 – Equipamento de Proteção Individual
C	FREQUÊNCIA	C.1 – Cumprimento do cronograma e das atividades
D	INSPEÇÃO DOS SERVIÇOS	D.1 – Avaliação direta nas áreas em 17 itens
RESULTADO DA AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE LIMPEZA		

Critérios e Pontuações para os Itens Avaliados

Módulo A – Equipamentos, Produtos e Técnica

DESCRIÇÃO E CRITÉRIO DOS ITENS AVALIADOS	PONTOS
A.1 – CARRO DE LIMPEZA	
O carro de limpeza está limpo, organizado, sem falta de itens padronizados e todos os componentes estão identificados.	3
O carro de limpeza está limpo e organizado, com falta de até 02 itens padronizados.	2
O carro de limpeza está limpo e organizado, com falta acima de 02 itens padronizados.	1
O carro de limpeza está desorganizado, sujo e itens faltando.	0
A.2 – PRODUTOS DE LIMPEZA	
Todos os produtos estão sendo utilizados segundo as determinações da CCIH e a especificação técnica do edital. A diluição está correta e as soluções estão em recipientes adequados e identificados.	3
Os produtos e a diluição estão corretos, porém não segue a indicação de uso no local.	2
Os produtos estão corretos, mas a diluição é incorreta. Os produtos estão em recipientes inadequados.	1
Os produtos não são indicados para o uso no local e a diluição é incorreta. Os produtos estão em recipientes inadequados e sem identificação.	0
A.3 – TÉCNICAS DE LIMPEZA	
A técnica de limpeza está correta, segundo as recomendações estabelecidas.	3
Os equipamentos e materiais estão corretos, mas há erro na ordem da realização da técnica.	2
A técnica está parcialmente correta, porém a solução dos baldes apresenta-se turva.	1
A técnica está incorreta e a solução está muito suja.	0

Modulo B – Qualidade dos Profissionais

DESCRIÇÃO E CRITÉRIO DOS ITENS AVALIADOS	PONTOS
B.1 – UNIFORMIDADE DA EQUIPE	
Os serviços são executados por funcionários operacionais capacitados e em quantidades adequadas para a área. Mantêm-se fixas as escalas dos funcionários.	3
Os serviços são executados por funcionários operacionais capacitados e em quantidades adequadas para a área. Não mantêm-se fixas as escalas dos funcionários.	2
Os serviços são executados por funcionários operacionais com capacitação precária e/ou em quantidades inadequadas para a área. Não mantêm-se fixas as escalas dos funcionários.	1
Os serviços são executados por funcionários operacionais com capacitação precária e/ou em quantidades inadequadas para a área. Ocorrem atrasos e/ou absenteísmo, prejudicando o fluxo e a qualidade das atividades a serem desenvolvidas; têm posturas inadequadas, desrespeitam as chefias e demais profissionais de saúde da área, são agressivos no relacionamento com os colegas, falam alto etc..	0
B.2 – APRESENTAÇÃO – UNIFORMIZAÇÃO	
Uniformizados completamente como no descritivo. Uniformes limpos, passados, íntegros e portando identificação funcional. Os cabelos estão presos e utilizam gorros.	3
Uniformes incompletos, passados e limpos, com identificação funcional.	2
Uniforme completos, rasgados, sujos, amarrotados. Usam gorros, unhas compridas e adereços.	1
Uniformes incompletos. Usam peças de uso pessoal, apresentam sujidades no uniforme; cabelos soltos; usam adereços e barba por fazer.	0
B.3 – EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL	
EPIs adequados e disponíveis para o uso e são adequados (uniformes, luvas, máscaras, gorros, calçados de segurança/botas).	3
Disponibilidade parcial de EPIs. Falta um ou mais itens.	2
EPIs utilizados incorretamente. Utilizam luvas cirúrgicas ao invés das de borracha. Não utilizam EPIs para isolamentos e UTIS.	1
Não utilizam EPIs nas seguintes situações (avental e luvas de acordo com o tipo de isolamento). Luvas para manipulação de materiais contaminados e solução química.	0

Módulo C – Frequência

DESCRIÇÃO E CRITÉRIO DOS ITENS AVALIADOS	PONTOS
C.1 – CUMPRIMENTO DO CRONOGRAMA E DAS ATIVIDADES	
A frequência de limpeza terminal tem ocorrido com a rotina preconizada diária, semanal, mensal. Apresenta cronograma checado, e o impresso de execução da limpeza terminal está assinado pelo responsável da empresa e da área.	3
A frequência de limpeza terminal tem ocorrido com a rotina preconizada diária, semanal, mensal. Não apresenta o cronograma checado, e o impresso de execução da limpeza terminal está assinado pelo responsável da empresa e da área.	2
A frequência de limpeza terminal tem ocorrido parcialmente de acordo com o estabelecido pela área diária, semanal, mensal. O cronograma está checado, porém o impresso de execução da limpeza terminal está em desacordo com a programação.	1
A frequência de limpeza terminal não tem ocorrido. O cronograma não está checado e não apresenta o impresso de execução da limpeza terminal assinado pelo responsável da empresa e da área.	0

Módulo D – Inspeção dos Serviços – Avaliação das Áreas

Relação dos itens a serem vistoriados e respectivas pontuações para as situações encontradas durante as vistorias e computadas no módulo D:

ITENS VISTORIADOS E AVALIADOS NAS ÁREAS	PONTOS
D.1 – ACESSÓRIOS SANITÁRIOS (Espelhos, Toalheiro e Saboneteira)	
Acessórios completos e isentos de sujeidade.	3
Pequena quantidade de sujeidade.	2
Presença de sujeidade nos cantos dos acessórios. Falta de material (papel higiênico, toalha e sabonete líquido).	1
Presença de sujeidade em sua extensão e interior. Falta de material.	0
D.2 – APARELHOS TELEFÔNICOS	
Aparelho limpo e sem gordura.	3
Aparelho com pouca sujeidade no fone ou disco/teclas.	2
Presença de sujeidade na fiação, teclas e disco.	1
Presença de sujeidade manchas e pó em fiação e no aparelho.	0
D.3 – BEBEDOURO	
Isento de sujeidade. Bandeja de bebedouro limpa.	3
Presença de sujeidade na parede (carcaça). Bandeja do bebedouro limpa.	2
Presença de manchas antigas de sujeidade. Bandeja do bebedouro isenta de sujeidade orgânica.	1
Presença de sujeidade orgânica e lodo.	0

D.4 – BOX DE BANHO	
Limpo e isento de manchas.	3
Presença de manchas antigas incrustadas (gordura do sabão e água)	2
Presença de sujeidade nos trilhos e sujeidade nos ralos (cabelos, vassoura).	1
Presença de lodo e sujeidade orgânica.	0
D.5 – EXTINTORES DE INCÊNDIO E QUADROS EM GERAL	
Ausência de pó.	3
Presença de pouca quantidade de pó em sua superfície.	2
Presença de grande quantidade de pó na parte superior e lateral.	1
Presença de objetos de limpeza acondicionados inadequadamente e com sujeidades.	0
D.6 – LAVATÓRIOS	
Cubas sanitárias/louças limpas e sem manchas de sujeira.	3
Cubas sanitárias com manchas secas de água e/ou sabonete sem sujeidade.	2
Comando de registros e válvulas hidra com sujeidade e pouco brilho. Isento de sujeidade orgânica. Presença de cabelos. Presença de crostas na superfície do ralo da pia.	1
Presença de sujeidade orgânica e lodo. Crostas na borda interna superior do vaso e no ralo da pia.	0
D.7 – MÓVEIS	
Móveis limpos.	3
Móveis com pouca sujeidade nos cantos de sua superfície.	2
Presença de sujeidades nos cantos e pés.	1
Presença de pó e manchas em sua superfície.	0
D.8 – PAREDE	
Parede isenta de sujeidade.	3
Parede isenta de sujeidade orgânica; presença de sujeidade em pontos localizados; presença de resquícios de material ou produto de limpeza.	2
Parede isenta de sujeidade orgânica; presença de manchas de fita adesiva envelhecida, pó em sua extensão.	1
Parede apresentando manchas de secreção, restos de alimentos e respingos principalmente nas áreas mais baixas da parede.	0
D.9 – PERSIANAS	
Persianas limpas.	3
Persianas com algumas manchas.	2
Persianas com sujeidade em pontos isolados e pó.	1
Persianas com pó e sujas.	0

D.10 – PIAS – CUBAS	
Pias isentas de sujidade.	3
Presença de manchas secas de água e produto de limpeza.	2
Presença de sujidade (resto de água suja), comando da torneira com sujidades.	1
Pias com presença de sujidades orgânica e lodo.	0
D.11 – PISO	
Piso sem sujidades, com enceramento e com brilho.	3
Piso com sujidades nos cantos (pó) em pequena quantidade de material sólido recente.	2
Presença de sujidades sólidas em sua extensão (papel, ciscos); piso com alguma sujidade orgânica.	1
Piso com sujidade orgânica (sangue, secreção, restos de alimentos, pó acumulado)	0
D.12 – PORTA – BATENTES – MAÇANETAS	
Portas e maçanetas limpas e sem manchas.	3
Presença de sujidade removível na área próxima à maçaneta; Presença de pequena quantidade de sujidade (pó).	2
Presença de sujidade removível: mão, fita adesiva, pó, respingo; Presença de sujidade entre a porta e a parede.	1
Presença de sujidade orgânica e pó.	0
D.13 – RECIPIENTE PARA RESÍDUOS (Lixeiras)	
Cesto de lixo limpo, seco, sem resquícios de matéria orgânica. Embalagem na cor correta de acordo com o resíduo gerado na área. Sacos trocados com 2/3 da capacidade de acondicionamento.	3
Cesto de lixo limpo, seco, com alguns resquícios de matéria orgânica. Presença de saco de lixo cheio além do limite 2/3.	2
Cesto de lixo sujo no seu interior. Molhado na parte interna, com embalagem adequada, com os resíduos transbordando.	1
Cesto de lixo sujo. Resíduos transbordando, respingos de matéria orgânica, embalagem errada para o tipo de resíduo gerado. Não há troca dos sacos de lixo.	0
D.14 – SAÍDAS DE AR CONDICIONADO – EXAUSTORES	
Saídas de ar condicionado e/ou exaustores isentos de poeira ou outras sujidades.	3
Saídas de ar condicionado e/ou exaustores com presença de poeira em pontos localizados.	2
Saídas de ar condicionado e/ou exaustores com presença de poeira, manchas e cabelos na maioria dos itens vistoriados;	1
Todas as saídas de ar condicionado e/ou exaustores apresentam poeira, manchas, cabelos, sujidades.	0

D.15 – TAPETES	
Tapete limpo.	3
Tapete limpo com algumas sujidades sólidas.	2
Tapete com sujidades nos cantos, adesivos (chicletes).	1
Tapete apresentando sujidade sólida além de papéis e pó.	0
D.16 – TETO	
Teto limpo, sem sujidades.	3
Teto limpo com sujidade em pontos isolados	2
Teto com presença de sujidades nos cantos próximo à parede	1
Teto com sujidades como cabelo, matéria orgânica etc.	0
D.17 – VIDROS	
Vidros limpos. O cronograma é cumprido.	3
Presença de discreta sujidade. O cronograma é cumprido parcialmente.	2
Vidro limpo com sujidades nos cantos. Pó em sua extensão. O cronograma de limpeza não está sendo cumprido de acordo com a frequência estabelecida.	1
Presença de sujidades sólidas e manchas de líquidos em sua extensão. A limpeza é deficiente. O cronograma não está sendo cumprido.	0

MÉDIA GERAL OBTIDA APÓS 8 (OITO) AVALIAÇÕES DAS ÁREAS

Pontuação a ser obtida após a realização de cada avaliação, conforme tabela e critérios estabelecidos.	de 0 a 51
--	-----------

CÁLCULOS PARA OBTENÇÃO DOS VALORES A SEREM FATURADOS:

Resultados das Avaliações da Qualidade

A cada total da pontuação por módulo, aplica-se um peso percentual diferenciado, obtido mediante a divisão deste total pelo respectivo peso (%), compondo, assim, o resultado da avaliação de qualidade dos serviços de limpeza. Vide quadro ilustrativo abaixo:

TOTAL DE PONTOS DOS MÓDULOS	PESO (%) NA AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA A SER OBTIDA
A (9)	0,15	60
B (9)	0,15	60
C (3)	0,20	15
D (51)	0,50	102
RESULTADO DA AVALIAÇÃO =		237

Ao final de cada período mensal será obtida a média aritmética dos resultados das 8 (oito) avaliações de qualidade dos serviços de limpeza.

O resultado de cada avaliação terá como teto máximo 237 pontos.

Contingente de Operacionais Atuando no Período

Será apurada mensalmente a média diária dos funcionários operacionais, atuando diretamente em cada Unidade, que deverá ser dividida pelo contingente estipulado e proposto pela Contratada e multiplicado por 100, gerando, assim, valor numérico para efeitos de fatura.

O resultado da apuração do contingente terá como teto máximo 100 pontos.

Resultado dos Valores para Emissão das Faturas Mensais

Para obtenção do Valor Mensal da Fatura, os resultados das Avaliações de Qualidade e do Contingente de Operacionais serão divididos por 0,50 e posteriormente somados, conforme verificado abaixo:

ITEM	PONTUAÇÃO MÁXIMA	DIVISOR	RESULTADO FINAL
Resultado das Avaliações	237	0,50	474
Contingente de Operacionais	100	0,50	200
VALOR FINAL PARA FATURA =			674

7.4. Intervalos de Pontos para Liberação da Fatura

LIBERAÇÃO DE	100 %	DA FATURA	DE:	500	A	674	PONTOS
LIBERAÇÃO DE	95 %	DA FATURA	DE:	400	A	499	PONTOS
LIBERAÇÃO DE	90 %	DA FATURA	DE:	350	A	399	PONTOS
LIBERAÇÃO DE	80 %	DA FATURA	DE:	300	A	349	PONTOS
LIBERAÇÃO DE	75 %	DA FATURA	ABAIXO DE:			299	PONTOS

AVISO IMPORTANTE

OS NÚMEROS APURADOS EM TODAS AS AVALIAÇÕES OU OPERAÇÕES MATEMÁTICAS REALIZADAS PARA OBTENÇÃO DOS VALORES PARA FATURA OBRIGATORIAMENTE SERÃO NÚMEROS NATURAIS, NÃO DEVENDO SER UTILIZADOS CASAS DECIMAIS E/OU ARREDONDAMENTOS.

10.4.2 Contratação de Terceiros para Serviço de Vigilância Hospitalar

1. DA CONTRATAÇÃO

A contratação de terceiros reger-se-á por Processo Seletivo e respectivo Termo de Referência, através de Chamamento Público específico, para Vigilância Hospitalar, com o fornecimento de mão-de-obra especializada, materiais e equipamentos necessários para o desempenho dos serviços contratados, a serem realizados na unidade hospitalar.

O referido Processo Seletivo terá prazo estabelecido pela **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** e o Chamamento deverá conter minimamente os seguintes itens:

2. DA PARTICIPAÇÃO

2.1. Poderão participar do Processo Seletivo os interessados que atendam a todas as condições e exigências deste Edital e Termo de Referência.

2.2. Não será admitida no processo a participação de empresas, na qualidade de proponentes, que:

2.2.1 Estejam reunidas em consórcio e seja controladora, coligada ou subsidiária entre si, qualquer que seja sua forma de constituição;

2.2.2 Concordatárias ou em processo de falência, sob concurso de credores, em dissolução ou em liquidação;

2.2.3 Que estejam com o direito de licitar e contratar com a Administração Pública, suspenso, ou que por esta tenham sido declaradas inidôneas;

2.2.4 Estrangeiras que não funcionem no País.

3. DA PROPOSTA

3.1. A empresa interessada deverá enviar Proposta nos termos exigidos no Edital e Termo de Referência, redigida com clareza, em língua portuguesa, devendo ainda necessariamente:

3.1.1 Ser apresentada, impressa, em envelope, lacrado;

3.1.2 Conter todos os itens técnicos de acordo com o Termo de Referência, com seus respectivos preços, inclusive todas as despesas, de qualquer natureza, incidentes sobre o objeto deste Processo Seletivo;

3.1.3 Conter as especificações técnicas dos equipamentos e serviços de forma clara, descrevendo detalhadamente as características técnicas da oferta;

3.1.4 O prazo de validade da proposta, não inferior a 60 (sessenta) dias, a contar da data de apresentação da proposta;

3.1.5 Relatório de vistoria presencial da unidade, que servirá para elaboração da proposta, devidamente protocolado por preposto da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** na **MDPF**.

3.2. A Proposta deverá conter ainda:

3.2.1 Declaração de total conhecimento e concordância com os termos deste Edital e seus anexos;

3.2.2 Identificação da proponente, com a indicação do nome empresarial, com endereço completo (incluindo CEP), telefone, fax, CNPJ, endereço eletrônico para contato;

3.2.3 Quaisquer outras informações afins que julgar imprescindíveis para a correta análise da proposta.

3.3. A avaliação das propostas será feita com a observância no conjunto de melhor técnica e preço relativos aos serviços e estrutura ofertados.

3.4. Serão desclassificadas as propostas elaboradas em desacordo com este Edital e seus anexos.

4. DA HABILITAÇÃO

4.1. Quanto à Habilitação Jurídica, será exigida a seguinte documentação:

4.1.1 Cédula de identidade do representante legal da empresa;

4.1.2 Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, acompanhado dos documentos comprobatórios de eleição de seus administradores;

4.1.3 Cartão de CNPJ (Comprovante de inscrição e situação cadastral).

4.2. Quanto à Habilitação Técnica, será exigida:

4.2.1 Comprovação de aptidão (Atestado de Capacidade Técnica) no desempenho de atividade pertinente compatível em características “serviços de vigilância em hospitais”; quantidade no mínimo “50 (Cinquenta) vigilantes” e prazo “com contrato contínuo de vigilância igual ou superior a 12 (doze) meses” e devidamente registrado no Conselho Regional de Administração-CRA, conforme as Leis Nº 4.765/65 e Nº. 6.389/80;

4.2.2 Termo de Vistoria;

4.2.3 Registro ou inscrição da empresa e de seu (s) responsável (is) técnico (s) em plena validade, acompanhada dos comprovantes de quitação, de acordo com o disposto no inciso I do ARTIGO 30, da lei N°. 8666/93, com jurisdição sobre o domicílio da sede da licitante, no Conselho Regional de Administração – CRA;

4.2.4 Declaração do Representante legal da empresa proponente com Indicação das instalações, dos equipamentos e do pessoal técnico, disponíveis e adequados para a realização dos serviços;

4.2.5 Comprovação de possuir em seu quadro permanente, até a data limite da entrega das propostas, responsáveis técnicos, que deverá ser realizada através de cópia da carteira de trabalho do empregado, contrato de trabalho ou cópia da ficha de registro de empregado, ou no caso de o profissional ser sócio, diretor ou proprietário, cópia do ato constitutivo ou contrato social em vigor;

4.2.6 Comprovar que a empresa possui licença de funcionamento de estações de rádios portáteis fornecida pela Agência Nacional de Telecomunicações – ANATEL;

4.2.7 Comprovar que a empresa possui licença de funcionamento fornecida pelo DPF – Departamento de Polícia Federal, conforme PORTARIA N°. 387/2006 - DG/DPF.

4.3. Quanto à Regularidade Fiscal, será exigida a seguinte documentação:

4.3.1 Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ/MF);

4.3.2 Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativa ao domicílio ou sede do proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

4.3.3 Prova de regularidade perante a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do proponente, ou outra equivalente, na forma da lei;

4.3.4 Prova de regularidade relativa à Seguridade Social: Certidão Negativa de Débito – CND, emitida pelo Instituto Nacional do Seguro Social – INSS;

4.3.5 Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e Certidão de Regularidade de Fornecedor – CRF, emitida pela Caixa Econômica Federal;

4.3.6 Prova de regularidade relativa de débitos trabalhista por meio de Certidão Negativa emitida pelo TST.

4.4 Quanto à Qualificação Econômico-Financeira, será exigida a seguinte documentação:

4.4.1 Balanço Patrimonial e demonstração contábil do último exercício social, já exigíveis na forma da lei, que comprove a boa situação financeira da proponente, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios.

O referido balanço deverá ser devidamente certificado por profissional registrado no Conselho de Contabilidade, mencionando obrigatoriamente, o número do livro diário e folha em que o mesmo se acha transcrito, bem como cópia do Termo de abertura e encerramento, com a numeração do registro na JUNTA COMERCIAL, exceto para empresas criadas neste exercício, que deverão apresentar balanço de abertura para suprir a exigência deste item;

4.4.2 Comprovação da boa situação financeira da empresa através dos seguintes índices contábeis, os quais deverão ser maiores ou iguais a 1 (um). A licitante que apresentar resultado menor que 1 (um) em qualquer um dos índices ILG, ILC e ISG, nos termos da fórmula acima estará automaticamente inabilitada para o certame.

- $ILG = (AC+RLP) / (PC+PNC) \geq 1.$

- $ILC = (AC) / (PC) \geq 1.$

- $ISG = AT / (PC+PNC) \geq 1.$

Onde:

ILG = Índice de Liquidez Geral;

ILC = Índice de Liquidez Corrente;

ISG = Índice de Solvência Geral;

AT = Ativo Total;

AC = Ativo Circulante;

RLP = Realizável a Longo Prazo;

PC = Passivo Circulante;

PNC = Passivo Não-Circulante;

PL = Patrimônio Líquido.

4.4.3 Certidão Negativa de Falência, Concordata e/ou Recuperação Judicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial expedida no domicílio da pessoa física, onde conste o prazo de validade e não havendo somente será aceita com data de emissão não superior a 60 (sessenta) dias.

4.4.4. Por tratar-se de serviço de natureza continuada, deverá a contratada dispor de grande investimento financeiro, a proponente deverá comprovar que possui patrimônio líquido, de no mínimo 10% (dez por cento) do valor global estimado para a contratação.

4.5. Os documentos deverão ser apresentados em original ou por qualquer processo em cópia autenticada e as certidões deverão ser da sede do proponente.

MODELO DE TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

1.1. Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de vigilância armada e desarmada, com o fornecimento de mão-de-obra especializada, materiais e equipamentos necessários para o desempenho dos serviços contratados.

2. OBJETIVO

2.1 Proteger o Patrimônio da **MDPF** e da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**, bem como proporcionar segurança aos servidores e usuários dos serviços.

3. ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS

3.1 Disponibilizar, imediatamente após o recebimento da autorização do início dos serviços, a quantidade necessária de vigilantes para garantir as operações dos Postos nos locais indicados pela CONTRATANTE e de acordo com a escala de serviço elaborada pela CONTRATANTE em parceria com a CONTRATADA;

3.2. Comunicar imediatamente à CONTRATANTE, bem como ao responsável pelo Posto, qualquer anormalidade verificada que possa causar danos ao Patrimônio da **MDPF**, da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** ou a segurança dos servidores e usuários do **MDPF**, inclusive as de ordem funcional, para que sejam adotadas as providências necessárias;

3.3 Manter afixado no Posto, em local visível, o número do telefone da delegacia regional, do Corpo de Bombeiros e outras entidades que prestam serviços à população em geral;

3.4 Observar a movimentação de indivíduos suspeitos nas imediações de seu Posto de trabalho e adotar as medidas de segurança necessárias de acordo com a orientação recebida da CONTRATANTE, bem como as mais adequadas e oportunas dentro de padrões preestabelecidos para manter a ordem e a segurança na Unidade;

3.5 Controlar rigorosamente a entrada e saída de veículos, motorizados ou não, de passeio ou carga, solicitando vistorias, quando julgar conveniente e necessário, durante e após o término de cada expediente de trabalho, identificando o motorista e anotando a placa do veículo, inclusive de funcionários autorizados a estacionarem seus carros particulares na área interna das Unidades beneficiadas, por motivo de serviço;

- 3.6 Controlar a entrada e saída dos empregados terceirizados, servidores e visitantes, durante o seu expediente de trabalho em dias úteis, feriados e finais de semana de acordo com as determinações estabelecidas pela CONTRATANTE. Em horários fora do expediente de trabalho, manter o controle registrando em livro próprio: o nome, matrícula, cargo, órgão de lotação e tarefa a ser executada pelo servidor, sendo proibida a entrada de visitantes fora do expediente de trabalho;
- 3.7 Manter, em finais de semana e feriados, todos os portões e/ou portas fechados nos locais onde este procedimento for determinado pela CONTRATANTE;
- 3.8 Repassar todas as informações relevantes e orientações recebidas para os vigilantes que estiverem assumindo os Postos nas trocas de turno, bem como eventual anomalia observada nas instalações;
- 3.9 Comunicar à CONTRATANTE todo acontecimento entendido como irregular e que possa representar risco ao Patrimônio da **MDPF** e da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**, ou aos seus usuários e servidores, lotados na **MDPF**;
- 3.10 Colaborar com a Polícia Civil e Militar nas ocorrências de ordem policial dentro da Unidade com o objetivo de facilitar a atuação daquelas, indicando inclusive, testemunhas presenciais do eventual acontecimento;
- 3.11 Não permitir aglomeração de pessoas junto ao Posto, comunicando o fato ao responsável pela Unidade;
- 3.12 Não permitir qualquer tipo de atividade comercial junto ao Posto, principalmente aquelas que impliquem e/ou ofereçam risco à segurança dos servidores, usuários e das instalações;
- 3.13 Não permitir a utilização do setor para guarda de objetos estranhos ao local, de bens de servidores, empregados ou terceiros, bem como panfletos ou qualquer material de propaganda sem prévia autorização do responsável pela Unidade;
- 3.14 Cumprir a programação dos serviços de acordo com determinação da CONTRATANTE de forma a garantir as condições de segurança das instalações, dos servidores e usuários em geral que se façam presentes;
- 3.15 Efetuar rondas diárias cumprindo rigorosamente o percurso estipulado pela CONTRATANTE, de modo a percorrer toda área do imóvel sob sua responsabilidade, averiguando possíveis irregularidades e arrombamentos, adotando as providências necessárias para corrigir os problemas e manter a segurança do local;

3.16 Proteger os bens móveis e imóveis existentes nas instalações onde o serviço está sendo prestado, para impedir danos ou prejuízos ao Patrimônio da **MDPF** e da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**;

3.17 Cumprir e fazer com que se cumpram todas as exigências e normas vigentes neste contrato e procedimentos operacionais determinados pela CONTRATANTE;

3.18 Registrar e tomar providências cabíveis a qualquer irregularidade que porventura venha ocorrer em seu horário de trabalho;

3.19 Interditar ou desinterditar as áreas sob sua responsabilidade em casos de incêndio, sabotagem ou qualquer outro tipo de acidente;

3.20 Obedecer rigorosamente ao horário e a escala determinada pela CONTRATADA para atender as necessidades da CONTRATANTE;

3.21 Orientar o público, prestando esclarecimento sobre quaisquer dúvidas solicitadas;

3.22 Relatar a CONTRATANTE toda e qualquer irregularidade observada nos Postos das Unidades onde houver prestação de serviços, registrando por escrito em livro de ocorrência;

3.23 Observar as regras para a utilização de telefones ou outros equipamentos de propriedade da CONTRATANTE, responsabilizando-se pelo dano que porventura vier causar;

3.24 Utilizar arma estritamente em legítima defesa, própria ou de terceiros e, na salvaguarda do Patrimônio da **MDPF** e da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**, depois de esgotados todos os outros meios para a solução do eventual problema;

3.25 Notificar à CONTRATANTE, através de Relatórios de Ocorrências, a existência de lâmpadas queimadas, luzes acesas, equipamentos ligados ou danificadas portas e janelas abertas, vazamentos de água ou gás e princípios de incêndio, que porventura venha a tomar conhecimento durante o seu trabalho;

3.26 Comunicar imediatamente à autoridade competente (Polícia Civil ou Militar, Corpo de Bombeiros), os casos de tumulto ou atividade que implique ou ofereça risco à segurança dos servidores e/ou usuários nas imediações do Posto de trabalho, para que sejam tomadas as providências cabíveis.

4. RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

4.1 Garantir toda mão-de-obra necessária para a cobertura permanente dos Postos, durante a vigência do respectivo contrato;

4.2 Comprovar a formação técnica específica da mão-de-obra oferecida, através de certificado de autorização de funcionamento da empresa;

4.3 Apresentar comprovante de habilitação do curso de formação de vigilantes expedido por instituição devidamente habilitada e reconhecida, bem como atestado de antecedentes civil e criminal dos empregados que prestarão serviços para o **MDPF**;

4.4 Manter atualizado o porte de arma e a autorização das autoridades competentes para a utilização da mesma, apresentando a CONTRATANTE comprovante destes itens no início da prestação do serviço e sempre que solicitado;

4.5 Manter uma central fixa de rádio, com unidades de comunicação instaladas em viaturas, para fazer fiscalização diária em todos os postos de serviços, através de rondas nos períodos diurno e noturno, adotando as providências necessárias para solucionar eventuais problemas;

4.6 Comprovar que a empresa possui licença de funcionamento de estações de rádios portáteis fornecida pela Agência Nacional de Telecomunicações – ANATEL;

4.7 Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à CONTRATANTE ou a terceiros decorrentes de sua culpa, dolo, omissão ou negligência na execução dos serviços;

4.8 Atender as determinações da Presidência e Superintendência da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** por força do que dispõe o contrato de gestão, bem como da Diretoria Administrativa da **MDPF** quanto a remanejamentos ou troca de vigilantes entre departamentos da unidade de saúde em questão contemplada com o serviço, ressaltado que qualquer remanejamento ou troca deverão ser autorizados pela Presidência e Superintendência da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**, bem como pela Diretoria Administrativa da **MDPF**;

4.9 Responder por quaisquer danos e desaparecimento de bens materiais, pertencentes ao acervo patrimonial da **MDPF**, bem como de propriedade dos servidores ou terceiros decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, mediante reclamação formal apresentada pela CONTRATADA;

- 4.10 Manter disciplina nos locais de prestação dos serviços, retirando no prazo máximo de 24 horas (vinte e quatro) horas após a notificação, qualquer empregado considerado com conduta inconveniente pela Administração;
- 4.11 Assumir os custos de todos os equipamentos, uniformes e materiais necessários para o desempenho do Serviço de Vigilância;
- 4.12 Recrutar, selecionar e capacitar os empregados que irão prestar serviços encaminhando os profissionais de boa conduta e com o seguinte perfil:
- 4.12.1 Ter idade acima de 21 anos;
- 4.12.2 Comprovar escolaridade mínima correspondente ao 1º grau completo;
- 4.12.3 Comprovar experiência profissional mínima de 12 (doze) meses na função;
- 4.12.4 Ter boa redação caligrafia legível;
- 4.12.5 Apresentar polidez no atendimento;
- 4.12.6 Ter noções básicas de atendimento telefônico e ao público.
- 4.13 Fornecer todos os equipamentos e materiais necessários para desempenho das funções de vigilante, inclusive uniformes, conforme relacionado a seguir:
- 4.13.1 Calça;
- 4.13.2 Camisas de manga comprida e curta;
- 4.13.3 Cinto de nylon;
- 4.13.4 Sapatos/coturnos;
- 4.13.5 Meias;
- 4.13.6 Quepe com emblema;
- 4.13.7 Jaqueta de frio ou japona;
- 4.13.8 Capa de chuva;
- 4.13.9 Crachá;
- 4.13.10 Distintivo tipo broche;
- 4.13.11 Livro de ocorrência;
- 4.13.12 Cassetete;
- 4.13.13 Porta cassetete;
- 4.13.14 Apito;
- 4.13.15 Cordão de apito;
- 4.13.16 Lanterna 3 pilhas;
- 4.13.17 Pilha para lanterna;
- 4.13.18 Rádio comunicador portátil nas unidades onde o quantitativo for igual ou superior a 2 (dois) vigilantes trabalhando simultaneamente;

- 4.13.19 Revólver calibre 38, para o posto de vigilância armada;
- 4.13.20 Cinto com coldre e baleiro, para o posto de vigilância armada;
- 4.13.21 Munição para o revólver calibre 38, para o posto de vigilância armada.
- 4.14 Manter os uniformes em perfeito estado de conservação e adequados condições climáticas;
- 4.15 Fazer com que o seu empregado assuma o Posto devidamente uniformizado, barbeado, cabelos aparados e limpos e utilizando crachá de identificação;
- 4.16 Fornecer os Equipamentos de Segurança Individual - EPI's legalmente exigidos pelo Ministério do Trabalho e Emprego – MPE. Além de se obrigar a treinar seus empregados quanto à utilização, manutenção e higienização correta destes equipamentos, como também exigir o seu uso durante a execução dos serviços nas dependências da Unidade sob pena de assumir custos ou prejuízos advindos da falta de utilização dos equipamentos de segurança;
- 4.17 Promover periodicamente, cursos de treinamento e/ou aperfeiçoamento dos vigilantes que estiverem exercendo suas funções nas dependências das Unidades da **MDPF**. Cabendo a CONTRATANTE supervisionar o conteúdo programático dos referidos cursos e o currículo de seus instrutores;
- 4.18 Alocar durante o período de treinamentos, vigilantes substitutos, igualmente capacitados, sem ônus para a CONTRATANTE;
- 4.19 Efetuar, de imediato, a reposição de vigilantes nos Postos em eventual ausência de um de seus empregados, não sendo permitida a prorrogação da jornada de trabalho (dobra);
- 4.20 Comunicar a Unidade onde o serviço está sendo prestado, o afastamento, substituição ou inclusão de qualquer profissional da equipe. E garantir que o empregado que cometer falta disciplinar não será mantido no posto ou em qualquer outra instalação da CONTRATANTE.
- 4.21 Manter uma equipe de funcionários treinados em todos os setores que abrangem as responsabilidades assumidas em contrato e com a mesma capacitação técnica dos que estão em serviço, para que possam atender eventos como: faltas, licenças médicas, férias etc.
- 4.22 Treinar os vigilantes para manusearem corretamente os equipamentos instalados e de propriedade da CONTRATANTE, com os quais terão contato durante o desenvolvimento de seu trabalho (elevadores, telefones, parte elétrica, hidráulica etc.);

- 4.23 Responsabilizar-se pelo controle de frequência de seus empregados, das escalas de serviço e pelas faltas ou licenças que porventura ocorrerem;
- 4.24 Responsabilizar-se pelo cumprimento, por parte de seus empregados, das normas disciplinares determinadas pela Administração. Que inclui, além dos postulados vigentes no âmbito Federal, Estadual e Municipal, as normas de segurança e disciplinares estabelecidas pela CONTRATANTE;
- 4.25 Atender de imediato as solicitações da contratante quanto às substituições de empregados não qualificados ou entendidos com inadequados para a prestação dos serviços;
- 4.26 Responsabilizar-se por quaisquer acidentes, ou mal súbito, que vitimem seus empregados quando em serviço, ou em conexão com ele, por tudo quanto às leis trabalhistas e previdenciárias lhes assegurem e demais exigências legais para o exercício da atividade de vigilância em geral;
- 4.27 Responsabilizar-se por quaisquer custos advindos da má utilização de equipamentos e serviços próprios da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**, como, por exemplo: utilização de serviço de telefonia;
- 4.28 Manter as mesmas condições de fiscais e técnicas apresentadas durante a seleção, especialmente a fiscal, sob pena de suspensão de pagamento e rescisão contratual.

5. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE

- 5.1 Assegurar-se que os preços contratados estão compatíveis com aqueles praticados no mercado, por consumidores com perfil de atendimento semelhantes, de forma a garantir que eles continuem os mais vantajosos para a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**;
- 5.2 Efetuar periodicamente a programação dos serviços a serem executados pela CONTRATADA;
- 5.3 Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato por um representante especialmente designado;
- 5.4 A Unidade deverá documentar as ocorrências notificando a CONTRATADA e o gestor do contrato, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas nos serviços prestados, para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias;

5.5 Indicar instalações sanitárias e o local para que a contratada instale vestiários com armários guarda-roupas para atender aos seus empregados que prestam serviços na Unidade;

5.6 Permitir acesso dos empregados da contratada para execução dos serviços;

5.7 Exigir Certidões de Regularidades Fiscais Federais (Conjunta, CRF e Previdenciária), Municipal (ISSQN) e Trabalhista (TST), quando da apresentação das propostas sob pena de desclassificação;

5.8 Exigir Certidões de Regularidades descritas no item 4.3 do Edital, quando do pagamento, sob pena de suspensão deste, enquanto perdurar a pendência, sem ônus para a CONTRATANTE.

6. FISCALIZAÇÃO E CONTROLE

6.1 A CONTRATANTE reserva-se no direito de exercer fiscalização e controle sobre os serviços prestados pela contratada, mesmo sendo esta última à única responsável pela execução dos mesmos.

6.2 A fiscalização e o controle relativos à execução dos serviços serão de responsabilidade do Diretor Geral da Unidade ou servidor indicado como responsável. A Unidade também se responsabiliza por emitir e enviar ao gestor do contrato, até o 5º dia útil do mês subsequente à execução do serviço, relatório de desempenho, indicando a qualidade dos serviços, dos materiais e equipamentos utilizados, a competência do pessoal e sua qualificação profissional e/ou qualquer outra ocorrência no período.

6.3 Quanto às normas de Segurança e Higiene do Trabalho a fiscalização será exercida pelo Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho – SESMT, obedecendo às determinações da Instrução Normativa Nº. 03 de Outubro de 2007, que dispõe sobre os requisitos mínimos a serem seguidos pelas empresas contratadas pela administração pública estadual em relação a saúde e segurança do trabalho.

6.4 Ordenar a imediata retirada do local, bem como a substituição de empregado 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.

6.5 Solicitar a CONTRATADA a substituição de qualquer material ou equipamento, cujo uso, considere não atender às necessidades da Unidade beneficiadas neste contrato.

7. DURAÇÃO DO CONTRATO

7.1 A contratação terá uma duração de 06 (seis) meses podendo ser prorrogada por período igual e sucessivo, por meio de aditivos;

7.2 A supracitada prorrogação ao Contrato a ser firmado com a empresa vencedora do processo de seleção poderá ser reajustada ou aditivada a qualquer tempo, em razão da necessidade ou conveniência de continuação da prestação dos serviços, ou por interesse da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** a partir de negociação acordada entre as partes, visando à adequação aos novos preços de mercado e a demonstração analítica da variação dos componentes de custos do Contrato, devidamente justificada, ou com a solicitação de mais serviços contratados.

8. DO PREÇO

8.1 As proponentes, deverão apresentar dentro do Envelope, proposta de preço nos moldes SOLICITADOS pela **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**;

8.2 A proposta deverá vir com o valor por extenso, bem com validade mínima de 60 (sessenta dias).

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1 Os serviços serão executados de acordo com as especificações contidas no Edital e neste Termo de Referência;

9.2 É vedada a subcontratação ou a transferência a terceiros da execução dos serviços contratados, sem prévia autorização da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**, sob pena de rescisão contratual;

9.3 A Contratada se obriga a instruir seus vigilantes quanto à necessidade de acatar as orientações da Contratante, inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas de Segurança e Medicina do Trabalho, tais como prevenção de incêndio e acidentes de trabalho, nas áreas da CONTRATANTE;

9.4 Os profissionais que prestarão serviço no **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** deverão estar legalmente registradas em suas carteiras de trabalho, e a CONTRATADA assume todos os custos referentes; remuneração, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e securitários resultantes da execução do contrato, ou qualquer outro custo que incida ou venha incidir sobre o objeto do contrato, de acordo com as exigências legais;

9.5 A empresa proponente deverá comprovar possuir patrimônio líquido constante do balanço do último exercício, já devidamente registrado, com valor igual ou superior a 10% (dez por cento) do valor estimado da contratação pretendida.

10.5 Ciência e Tecnologia

A área de Ciência e Tecnologia na Gestão Estadual é desenvolvida em três eixos estruturantes.

Ensino e Pesquisa:

A **MDPF** deverá desenvolver atividades de Ensino e Pesquisa, ofertando campos de práticas para estágios de abordagem multiprofissional, preferencialmente transdisciplinar, que busquem a articulação entre ensino-serviço-realidade sanitária loco regional, em articulação com as iniciativas já existentes da SES/PB.

A Maternidade Dr. Peregrino Filho deverá atuar também como pólo de apoio, treinamento e capacitação das equipes que operam na atenção básica à saúde, no município de Patos e em outros da terceira macrorregião, no que concerne ao atendimento ambulatorial de obstetrícia, neonatologia e ginecologia.

Todo e qualquer tipo de Estágios realizado na **MDPF** deve ser Supervisionado e Articulado com o Centro Formador de Recursos Humanos da Paraíba (CEFOR-RH/PB) com prévia autorização da SES/PB.

Todos os espaços de produção das ações e serviços de saúde na **MDPF** constituem-se em campo de prática para ensino, pesquisa e incorporação tecnológica em saúde, devendo o mesmo desempenhar um importante papel na formação e qualificação da força de trabalho em saúde, tanto para suas equipes como para o matriciamento dos trabalhadores dos demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS), de acordo com o pactuado com os gestores. Elaborar, desenvolver e gerenciar atividades de ensino e ou de educação em serviço que colaborem na formação, voltada para o SUS, supervisionada e articulada com o Centro Formador de Recursos Humanos da Paraíba (CEFOR-RH/PB) com prévia autorização da SES/PB.

Essas atividades são fundamentais para a ampliação e qualificação da Atenção a Saúde oferecida aos usuários do SUS.

Estágios Curriculares:

Estágio é ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos.

A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** vai desenvolver um estudo preliminar objetivando propor estratégias educacionais que fortaleçam a interdisciplinaridade na cultura institucional. O estudo deve ser validado e aprovado pelo Centro Formador de Recursos Humanos da Paraíba (CEFRRH/PB) com previa autorização da SES/PB.

Na Proposta Técnica apresentado: no item 6. EDUCAÇÃO PERMANENTE E FORMAÇÃO EM SERVIÇO; 6.1 A Educação Permanente em Saúde como Noção Estratégica na Formação e Desenvolvimento para o SUS; 6.1.1 Plano de Desenvolvimento de Recursos Humanos; 6.2 Educação em Saúde e 6.3 Projetos Educacionais.

10.6 Princípios Norteadores para Elaboração do Plano Diretor de Arquitetura

Introdução

Devido a constatação da influência dos aspectos psicológicos e culturais no processo de recuperação dos pacientes, a arquitetura hospitalar mudou. Está cada vez mais humanizada, ou seja, com foco nas pessoas.

Logicamente, é grande a atenção com a constante evolução tecnológica, a concepção de fluxos ideais para as práticas médicas e a escolha adequada para a localização dos equipamentos, mas o grande diferencial da arquitetura em saúde é, hoje, o bem-estar dos pacientes e seus familiares. O objetivo é proporcionar aos pacientes a sensação de estar em sua própria casa, pois isso influencia diretamente no processo de cura.

Escolhas estruturais e decorativas corretas, que visem o aspecto humano, ajudam a criar espaços de cura que sejam práticos, funcionais, com excelência dos serviços e atendimento, mas que fujam totalmente dos antigos ambientes de saúde frios e impessoais.

O diferencial da arquitetura hospitalar se dá já na chegada do paciente ao local. Um ambiente espaçoso, acolhedor, iluminado por suave luz natural, com a presença de objetos de arte, bom design e plantas, transmite sensação de familiaridade, desde a recepção até no momento de internação hospitalar, quando muitas vezes o paciente está tenso e preocupado.

A luminosidade é um ponto chave tanto para o bom desempenho das atividades funcionais e laborativas, quanto para dar personalidade e ambientar o espaço, além de proporcionar bem-estar para os pacientes.

O conforto higrotérmico também é fundamental para a obter a sensação de bem estar, obtido somente através do controle do acúmulo da temperatura e da umidade do local.

A circulação é outro item fundamental no planejamento. O paciente tem que se sentir à vontade para circular no ambiente, encontrando tranquilamente os serviços que procura. Para isso, o fluxo tem que ser intuitivo e inteligente, com disposição coerente dos serviços oferecidos e ter uma sinalização clara e eficiente, de fácil compreensão.

Conforto e acolhimento na arquitetura hospitalar

Utilizar este recurso está diretamente ligado à integração do paciente com o ambiente, quebrando dessa forma o distanciamento com a instituição e trazendo uma atmosfera de acolhimento e proximidade.

Pensando nisso, e na criação de espaços acessíveis e agregadores, o plantio de áreas verdes e a utilização de amplas áreas de ventilação natural, renovam constantemente o ar e possuem duas funções concomitantes: proporcionam uma sensação familiar e combatem a infecção hospitalar, ajudando a manter as condições sanitárias dentro do estabelecido pela legislação.

Devem ainda ser eliminados fatores ambientais que causem stress, como luminosidade excessiva, barulho, ar condicionado muito forte e falta de privacidade. Um tratamento acústico adequado influencia na recuperação dos pacientes ao propiciar melhores condições de sono, que por sua vez interfere na sua recuperação física e emocional.

Melhorar as instalações físicas para que as pessoas sintam-se melhores. Esta é a ideia principal da arquitetura hospitalar. A tendência é fazer com que os espaços físicos contribuam para o bem estar dos pacientes e profissionais, afinal, hospital é, antes de tudo, um lugar para a promoção da saúde. A arquitetura hospitalar resulta em ambientes mais agradáveis e também mais eficientes, graças ao melhor aproveitamento do espaço e da racionalização para agilizar o trabalho dos funcionários.

Os projetos devem contemplar o olhar do corpo clínico, do usuário e do paciente. Criar um espaço hospitalar e responder a todos estes usuários com a mesma qualidade é sempre um desafio. Hoje, todas as edificações devem responder as necessidades de que vivem com deficiência. As áreas hospitalares já possuem particularidades relacionadas a fluxos, tamanho de portas, corredores, saídas de emergência, entre outras características.

Planejamento Arquitetônico

O planejamento arquitetônico deve ser uma alternativa capaz de atender as funções determinadas pelo setor, além de contribuir para o desempenho terapêutico não causando nenhum dano à saúde do cliente que ali permanece para tratamento.

Ao planejar a construção ou reforma de um determinado espaço hospitalar é necessário haver um cuidado especial para não causar nenhum problema ao ambiente, como contaminação por proximidade entre áreas funcionais ou até mesmo fluxos de materiais contaminados.

Portanto, ao desenvolver o planejamento arquitetônico deve-se pensar em fatores como o fluxo, a setorização, a circulação e a flexibilidade.

Fluxos Hospitalares

A distribuição espacial na edificação do hospital deve ser estudada para haver adequação do fluxo hospitalar. Nesse contexto, eles agem com papel determinante e podem ser divididos em dois grupos, explicitados a seguir.

Fluxos interfuncionais: ocorrem entre diversas unidades funcionais dentro do hospital.

- Paciente externo: Caracteriza-se pelo fluxo de atendimentos imediatos como urgência, emergência, diagnóstico, terapia, onde há circulação restrita do paciente.
- Paciente interno: Caracteriza-se por fluxos com pacientes internados que acessam outras unidades funcionais acompanhados por funcionários ou acompanhantes para a realização de diagnóstico ou terapia.
- Acompanhantes: Caracterizado pelo fluxo de familiares de pacientes, sejam eles internos ou externos.
- Funcionários: Caracterizado pelo fluxo de profissionais de saúde, na maior parte dos casos com circulação permitida por todas as unidades do hospital.
- Insumos: Caracterizado pelo fluxo de insumos que têm circulação por diferentes unidades funcionais: medicamento, roupa limpa etc.
- Material contaminado e resíduos sólidos: Caracterizado pelo fluxo de roupa suja, resíduos de serviços de saúde, etc. A forma adequada de tratamento dos itens contaminados e a técnica de transporte eliminam a necessidade de haver circulação exclusiva para eles nas unidades funcionais.

- Cadáver: Caracteriza-se pelo fluxo com cuidados especiais, onde necessitando que o planejamento evite contato com áreas como, refeitórios, salas de espera e internações, até mesmo para não causar nenhum impacto psicológico às pessoas que ali estiverem.
- Visitantes: Caracterizado pelo fluxo que devem ser planejados quanto a horários e delimitações das áreas de circulação para assim haver um bom funcionamento e segurança nas unidades.

Fluxos intrafuncionais: os que ocorrem dentro de uma só unidade funcional. Eles são divididos em dois tipos:

- Fluxos contaminados
- Fluxos sem riscos de contaminação

O cuidado com esse fluxo é determinante para saber a necessidade de implantar barreiras físicas ou outros tipos de procedimento, pois é através do fluxo adequado que se obterá o controle dos processos, combatendo o risco de infecção hospitalar.

Segundo CARVALHO (2002):

“a separação dos fluxos, no entanto, não deve ser considerado um tabu. Todos podem transitar pelas mesmas circulações, com os devidos cuidados de controle de horário, acondicionamento, higiene e segurança. Com o intuito de tornar mais funcional o trânsito interno, porém, busca-se minimizar os cruzamentos ou conflito”.

O planejamento do acesso do hospital é outro ponto importante dos fluxos hospitalares. O porte do hospital deve ser levado em conta, além do número de que acessos que a instituição necessita para ter conhecimento do nível de controle necessário.

Setorização

No momento em que se esclarece a funcionalidade de determinada unidade como a do usuário, a patologia, as atribuições e o fluxo, inicia-se a etapa de setorização. Em consequência do aumento da complexidade dos edifícios hospitalares ela ganha cada vez mais reconhecimento. A setorização é o estudo da forma de englobar setores afins, que tenham necessidade de aproximação.

Segundo Costeira, os setores quando distribuídos de forma estratégica, onde a unidade neonatal fica próxima dos principais espaços que lhe são associados, imprimindo grande agilidade e eficácia ao setor. Com relação ao centro obstétrico da maternidade, essa proximidade permite o rápido deslocamento do bebê de uma área para outra, tornando mais seguro tal procedimento. (COSTEIRA, apud SANTOS e BURSZTYN, 2004, pag.51).

O mesmo autor comenta que a relação de proximidade da sala de pré-parto com a sala de cirurgia permite que, no caso de complicações no parto, a paciente seja deslocada com rapidez. (COSTEIRA, apud SANTOS e BURSZTYN, 2004, pag.50).

Circulação

Além da setorização, é importante conhecer a circulação do hospital analisando o desempenho na funcionalidade do edifício. Deixando assim, de ser apenas um elemento de ligação entre setores do hospital, passando a ser concebida como um estruturador do edifício, capaz de contribuir para a organização e determinar o funcionamento. É importante observar o que está intimamente relacionado à setorização, pois a organização adequada dos espaços e setores dentro de um edifício hospitalar influenciará no desenvolvimento das atividades e determinará um melhor ou pior fluxo das circulações. (MATOS, 2008, p.59).

A circulação possui alguns pontos de vista diferentes, de acordo com diferentes sujeitos.

A orientação é referente a um tipo de estrutura gramatical, uma referência que traduz uma mensagem. O hospital pode obter resultados positivos quanto à sua funcionalidade, se utilizar o sistema de comunicação eficiente.

Contudo as instituições de saúde devem ter o cuidado de orientar, de forma eficaz, os clientes, pois alguns podem não entender que determinado elemento arquitetônico tenha uma função, um exemplo é a barra da porta do banheiro que permite a uma pessoa com dificuldades motoras empurrá-la, conseguindo abri-la.

No hospital existem placas de sinalização e símbolos indicativos com algum equipamento, mobiliário ou serviços.

Estes símbolos devem ser utilizados para indicar as facilidades existentes nas edificações, no mobiliário, nos espaços e equipamentos urbanos e serviços oferecidos. Como exemplo os símbolos que sinalizam sanitários que devem ser sinalizados de acordo com o símbolo internacional de sanitários.

Contudo, com uma boa orientação, pode ser indicado com facilidade nos diferentes setores de um hospital, reconhecidos logo pelos usuários ou até mesmo pelos funcionários. Isto faz com que a instituição se torne mais dinâmica e a falta da comunicação não se torne um atraso.

Quanto à acessibilidade, o hospital deve se adequar aos deficientes, pois frequentemente pessoas com dificuldade de locomoção são vistas circulando pelo edifício.

De acordo com a ABNT NBR 9050-2004, a definição de acessibilidade é a possibilidade e a condição de alcance, percepção e entendimento para a utilização, com segurança e autonomia de edificações, espaço, mobiliário, equipamento urbano e elementos.

Assim, um espaço acessível é aquele que pode ser ocupado por todas as pessoas, mesmo aquelas com capacidade reduzida. Se a arquitetura adaptar as instalações com o objetivo de incluir de todos nos ambientes hospitalares, os clientes com dificuldades poderiam ter acesso a todas as áreas do hospital, tornando-se mais independentes.

Ao longo da história da arquitetura hospitalar, os hospitais horizontais sofreram críticas em função das grandes distâncias a serem percorridas pelos funcionários, resultantes dos extensos corredores configurados em seus sistemas de circulação. (MATOS, 2008, p.65).

O deslocamento destes profissionais deve ser analisado para não sobrecarregar o indivíduo durante a jornada de trabalho e não lhe trazer consequências como a sobrecarga física, psicológica e falta de segurança, circulando sem necessidade por outros setores. Além disso, a unidade deve ser funcional para fazer o profissional de saúde desenvolver com maior agilidade e eficiência e conseqüentemente mais qualidade, o trabalho.

O posto de enfermagem central é um exemplo e pode ser considerado bastante funcional, proporcionando ao enfermeiro uma visão geral da unidade de tratamento semi-intensivo. (COSTEIRA, apud SANTOS e BURSZTYN, 2004, p.52)

CARVALHO (2002) conclui que a circulação de um hospital dita a conformação física, não somente pela necessidade de diminuir os trajetos, mas também como de separação ou controle de certos tipos de fluxos. São as circulações e os fluxos de diferentes unidades que irão condicionar o funcionamento do edifício hospitalar.

Flexibilidade

As transformações que ocorrem nos hospitais são conseqüência do rápido avanço da medicina e da tecnologia. Por isso, é indispensável utilizar materiais que não impossibilitem a expansibilidade e a adequação dos espaços.

A flexibilidade do dimensionamento do espaço tem como objetivo, o poder de realizar modificações internas e externas sem agredir a concepção arquitetônica original. A edificação do hospital, o qual possui um ciclo de vida que deve ser intimamente relacionado às necessidades e expectativas, bem como a satisfação dos usuários e funcionários, devendo ser adaptável as possíveis mudanças a serem incorporadas no projeto arquitetônico.

O usuário deixou de ser um paciente passivo e passou a ser o cliente, que procura pelos seus direitos, exige segurança e qualidade nos serviços prestados pela instituição.

A organização precisa garantir ao colaborador um ambiente com segurança para ele possa desenvolver, da melhor forma, o trabalho e proceder com eficiência nos tratamentos realizados nos clientes

A RDC (Resolução de Diretoria Colegiada) nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 foi criada para atualizar as normas existentes quanto a infraestrutura física de estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS), ou seja, é uma norma que busca definir as etapas de elaboração de projetos; dimensões dos ambientes; organização funcional; critérios para circulação interna e externa; condições de conforto; controle de infecção; instalações prediais; segurança contra incêndio.

É essencial que o arquiteto, ao desenvolver um projeto, preocupe-se com a legislação e a normatização vigentes, específicas de um ambiente hospitalar, pois o planejamento arquitetônico visa à qualidade e ao bem-estar de seus usuários, levando-se em conta, então, uma revisão nas normas da ANVISA, Ministério da Saúde e normas da ABNT relativas a hospitais, incluindo a acessibilidade, o conforto ambiental, o layout, ou seja, identificando a adequabilidade da arquitetura voltada para a humanização.

A NBR 9.050 – 2004/ABNT, regulamenta critérios e parâmetros técnicos para a adaptação de espaços, mobiliário e edificações às condições de acessibilidade e a NBR 7.256 – 2005/ABNT, que estabelece critérios de tratamento de ar em estabelecimentos assistenciais de saúde de acordo com os conceitos, resoluções e regulamentações técnicas estipuladas pela ANVISA.

Normas do Ministério da Saúde estão sendo continuamente criadas por diversos grupos de trabalho.

Sistemas Construtivos

Estabelecimentos de Saúde são edifícios complexos, dinâmicos e caros. Abrigam extensas e complexas funções, as quais dependem de condições acústicas, higro-térmicas, assépticas, e conseqüentemente um número extenso de sistemas de instalações e equipamentos. Toda esta complexidade característica de estabelecimentos de saúde se acentua ao considerarmos a velocidade com que tendem à mudar.

O dinamismo destes edifícios, principalmente hospitais de médio e grande porte, se caracteriza pela necessidade de constante adaptação aos avanços médicos e técnicos, e às mudanças nos perfis dos usuários e de sistemas organizacionais. Em países em desenvolvimento a dinâmica hospitalar responde ainda aos agonizantes requisitos sócio-econômicos e assistenciais. Portanto são edifícios que precisam estar sempre prontos à acomodarem novas funções, e a crescerem; em outras palavras, que sejam flexíveis permitindo mudanças e expansões garantindo a organicidade original sem estrangulamentos e interrupções de funcionamento.

À medida que a medicina avança e a complexidade do edifício hospitalar se amplia, mais funções são realizadas, requerendo mais espaço, mais recursos humanos e materiais. Conseqüentemente o número de equipamentos sofisticados (informatizados em grande parte) crescem, e mais instalações são necessárias. Por tudo isto estabelecimentos de saúde são onerosos para construir, operar e manter.

Tais características condicionam a busca de soluções para sistemas construtivos que permitam que o edifício hospitalar: se adapte e cresça de acordo com o desenvolvimento de suas necessidades; seja racional, com relação à sua construção, organização física e manutenção.

Condições Ambientais de Conforto:

Realizar uma análise de como tratar a questão de conforto ambiental luminoso, acústico e térmico no interior da **MDPF**.

Custos das Decisões Arquitetônicas:

Analisar como as decisões tomadas num projeto de arquitetura de um estabelecimento assistencial de saúde tem relação direta com o custo final da obra. O simples fato, por exemplo, de se fazer um prédio redondo ou retangular, mesmo que os dois possuam a mesma área, resultará em custos diferentes.

Manutenção Incorporada a Arquitetura Hospitalar:

Realizar uma ampla discussão sobre como o projeto de arquitetura poderá ajudar ou mesmo influenciar na futura manutenção da **MDPF**.

Segurança no Ambiente Hospitalar:

Contemplar os principais riscos existentes nos serviços de saúde e, em particular, nos hospitais e encontrar soluções práticas para o controle e preservação no ambiente, visando benefício de pacientes, profissionais da área e visitantes.

Instalações Prediais Ordinárias e Especiais:

Descrever sobre como devem ser projetados os diversos tipos de instalações, sejam elétricas, de gases, hidrosanitárias, de climatização, entre outras e contemplar também as diversas normas complementares utilizadas nestes tipos de projetos e ainda as Condições de Segurança Contra Incêndios.

Condições Ambientais de Leitura Visual:

Muitos estabelecimentos assistenciais de saúde são grandes e confusos para seus usuários, a começar pela fachada que muitas vezes não "traduz" que aquele é um edifício de saúde.

Colocação de um sistema de identificação de placas sinalizadoras e fazer uma análise de como o projeto pode influenciar na identificação externa da **MDPF**, dos ambientes e de seus acessos internos e externos.

Prevenção de Infecção Hospitalar:

As técnicas de controle de infecção têm evoluído nos últimos anos. Com isso, a arquitetura não poderia deixar de acompanhar esse conhecimento. Apresentar vários detalhes que podem ser incorporados ao edifício de modo a ajudar a equipe de assistência no controle de infecção.

Concluindo contemplar estes princípios norteadores no Plano Diretor de Arquitetura que será analisado obrigatoriamente pelo setor de Engenharia e Arquitetura da SES/PB para posterior anuência da Secretaria.

11. METODOLOGIA DA ELABORAÇÃO DO PROJETO E CRONOGRAMA GERAL

11.1 Metodologia do Projeto

A elaboração dessa proposta, conforme PROJETO BÁSICO/ SES/PB para a seleção emergencial de gerenciamento da **MDPF** tem como foco estratégico o MODELO GERENCIAL - QUALIDADE E INTEGRALIDADE DO CUIDADO - a ser adotado na **MDPF**, coerente com o SUS e na lógica das Redes de Atenção à Saúde – RAS.

O Projeto apresentado foi elaborado com o objetivo de ser um instrumento que auxilie o gerenciamento da **MDPF**.

A presente Proposta de Trabalho define e descreve projetos e instrumentos que reúnem processos, técnicas e ferramentas.

A elaboração da Proposta de Trabalho utilizou como parâmetro as melhores práticas de gerenciamento hospitalar e visa orientar a condução dos projetos a serem desenvolvidos pela **OS IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** com base nos grupos de processos: Iniciação, Planejamento, Execução, Monitoramento e Controle e Medição dos Resultados.

Na PROPOSTA TÉCNICA, a **OS IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** construiu as diretrizes propostas respeitando as leis e normas jurídicas que respaldam o procedimento de parceria.

Afirma que prestará na **MDPF** todos os serviços descritos em sua proposta de trabalho e vai realizar o gerenciamento da Unidade de Saúde respeitando o caráter público da unidade e todos os princípios e a legislação do Sistema Único de Saúde – SUS.

A inserção da **MDPF** na Rede de Urgência e Emergência, serviu de base para uma revisão teórico conceitual das características do modelo, dos seus objetivos e de suas diretrizes. Esta revisão visa garantir que o desenho das ações a serem desenvolvidas sejam adequadas à realidade da saúde no estado da Paraíba e no município de Patos e região de referência.

Foram contemplados no modelo a melhoria na atenção à saúde por meio do respeito e da valorização do paciente e do trabalhador; da humanização do atendimento; da adoção de medidas que visem atender às crescentes exigências e necessidades da população e da integralidade do cuidado como síntese de múltiplos cuidados.

Foram ainda desenhadas a operacionalização da Gestão do Cuidado, as Ações Estratégicas, os instrumentos de Comunicação e Regulação e de Relacionamento Interinstitucional, que dialoguem de forma fluida com o Modelo de Regulação Assistencial e facilitem o estabelecimento de contrarreferência com a Atenção Primária e com outros Estabelecimentos Assistenciais de Saúde.

Propostas também, as ferramentas para implementar a Gestão da Informação, com a adoção de instrumentos informatizados para o gerenciamento da informação, entre elas o gerenciamento eletrônico de prontuários com ênfase nos sistemas de informação – SIH e SIA.

Para a melhoria da Qualidade da Assistência, a proposta incluiu ações e procedimentos transversais a todos os pontos de atenção da **MDPF** e, ainda, aos Sistemas de Apoio e Diagnóstico Terapêutico e Logístico tais como a elaboração da Ouvidoria Ativa e Pesquisas de Satisfação dos Usuários e Colaboradores.

Contemplou a implantação de novos fluxos e processos para gerenciamento da **MDPF**, tais como os Fluxos Operacionais compreendendo Circulação em Áreas Externas e Internas e em Áreas Restritas; os Fluxos para Registros de Documentos e os Fluxo Unidirecionais para Materiais Esterilizados, para Roupas, para Resíduos de Saúde e Fluxo Operacional para Materiais e Medicamentos.

A Implantação da Gestão está fundamentada no Regulamento da **MDPF** e nos Regimentos Internos do Corpo Clínico, da Enfermagem e da equipe multidisciplinar. E, para implantação dos Processos, foram inseridos o Manual de Rotinas Administrativas para Faturamento de Procedimentos e o Manual de Normas e Rotinas Administrativas dos setores de Almoxarifado e Compras, Serviço de Arquivo Médico (SAME), Farmácia, Manutenção, Patrimônio.

A proposta do Manual para Atuação em Protocolos, com realização de oficinas modulares, fundamenta a construção coletiva dos processos de operacionalização da Gestão do Cuidado e dos Projetos Assistenciais e Sociais propostos.

A proposta prevê implantar políticas e práticas voltadas à segurança do paciente, junto com a Administração, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Comissão de Farmácia e Terapêutica. deve garantir a manutenção do Núcleo de Segurança do Paciente e elaborar o PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (PSP) com base na Portaria Ministerial no 529/2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e RDC ANVISA nº 36/2013, na qual institui as Ações Para a Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Estabeleceu no Plano de Segurança do Paciente, estratégias e ações voltadas para a segurança do paciente, tais como:

- Mecanismos de identificação do paciente;
- Orientações para a higienização das mãos;
- Ações de prevenção e controle de eventos adversos relacionada à assistência à saúde (relacionados produtos para saúde, incluindo equipamentos de saúde; produtos de higiene e cosméticos; medicamentos; saneantes);
- Mecanismos para garantir segurança cirúrgica;
- Orientações para administração segura de medicamentos, sangue e hemocomponentes;
- Mecanismos para prevenção de quedas dos pacientes;
- Mecanismos para a prevenção de úlceras por pressão;
- Orientações para estimular a participação do paciente na assistência prestada;
- Promoção do ambiente seguro.

O Plano de Segurança do Paciente deve descrever o Processo de Gerenciamento de Riscos envolvendo: o mapeamento e identificação, a notificação e avaliação, as ações para controle e a comunicação dos riscos no serviço de saúde. Todas estas ações devem ser realizadas de forma sistemática e de forma integrada com serviços de atenção da **MDPF**.

Em relação ao Transporte Sanitário vai elaborar POP de remoção, higienização e limpeza, biossegurança, segurança do paciente, manutenção preventiva e corretiva do transporte, checklist de materiais médicos, equipamentos e Insumos, entre outros e monitorar os seguintes indicadores específicos, calculados durante o transporte: taxa de mortalidade, taxas de complicações ou intercorrências.

Abordou a implantação de Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN) que consiste em grupo formal e obrigatoriamente constituído de, pelo menos, um profissional de cada categoria, a saber: médico, nutricionista, enfermeiro e farmacêutico, podendo ainda incluir profissionais de outras categorias, habilitados e com treinamento específico para a prática da Terapia Nutricional - TN.

Fundamenta também a Política de Recursos Humanos e a Educação Permanente inserida ainda na Política de Ciência e Tecnologia e na Política de Humanização.

A Qualidade Objetiva está orientada a obter e garantir a melhoria na assistência, considerando os recursos e a tecnologia existentes na **MDPF**, e a **OS IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIRGUI** buscará implementar, implantar e acompanhar a qualidade da assistência por meio das Comissões Técnicas, Núcleos e Comitês.

Para avaliar a percepção que o usuário e familiares obtém de sua passagem pela unidade, a **OS IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIRGUI** apresenta a proposta de instituição do Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) e a Pesquisa de Satisfação do Usuário, para possibilitar a participação dos usuários, internos e externos, na gestão, com indicação das formas de recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e familiares, proporcionando acessibilidade, humanizando os serviços e preservando os direitos do cidadão.

A **OS IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIRGUI**, na Organização e no gerenciamento pactuado das ações e serviços da **MDPF** propõe:

- Identificar áreas de intervenção prioritária para o desenvolvimento da Proposta Técnica;
- Adequar as propostas levando em conta as condições de vida dos diversos grupos e a distribuição social dos riscos e dos danos à saúde;
- Dispor de recursos humanos capacitados e de infraestrutura necessária para ter capacidade de resposta oportuna e efetiva;
- Transferir conhecimento especializado aos profissionais para que os mesmos se capacitem e fiquem mais resolutivos;
- Adequar apoio logístico e infraestrutura necessária, visando o aumento da capacidade de organização das estruturas e práticas e a melhoria do desempenho;
- Fomentar a discussão do apoio diagnóstico e terapêutico, tanto nos ciclos logísticos quanto no uso racional dos medicamentos e exames complementares;

- Desenvolver campanhas educativas necessárias ao bom desempenho das atividades;
- Desenvolver a Educação Permanente na ótica de ferramenta de gestão;
- Avaliar o resultado das ações desenvolvidas, através da avaliação de processos e resultados, da avaliação das opiniões de profissionais e usuários e da avaliação de metas estabelecidas pela Gestão Estadual.

Todos os projetos táticos e operacionais com proposta de realização com definição das estratégias de implantação e além dos cronogramas específicos foi apresentado um Cronograma Geral objetivando nortear o desenvolvimento das ações e serviços propostos.

Na proposta de trabalho foi apresentado o relacionamento da Equipe Gerencial da **MDPF** com a Gestão Estadual, a Gestão Municipal, o COSEMS-PB e as instâncias do controle social. Além da integração e articulação propriamente dita foi apresentada a criação do Conselho Gestor, com representação de todas estas instâncias.

O processo de gerenciamento de um hospital público pressupõe processos de negociação e pactuação entre os vários segmentos e atores envolvidos.

A Equipe Gestora, responsável pela Organização, Gerenciamento Institucional e Prestação de Serviços e Ações de Saúde na **MDPF**, considera os recursos disponíveis para a melhoria da qualidade da assistência. A reestruturação das rotinas gerenciais aporta a cultura organizacional e os diversos papéis ali desempenhados.

As competências e atribuições da equipe gestora estão descritas no Regulamento Hospitalar.

O gerenciamento exercido pela Equipe Gestora está descrito de forma transversal em toda Proposta Técnica e aportado nas diretrizes operacionais e tem papel fundamental no desenvolvimento de estratégias de articulação com a Rede de Serviços:

- Criar e implantar a Diretoria Colegiada e o Conselho Gestor;
- Articular as ações e serviços de saúde com a Gestão Estadual de Saúde;
- Trabalhar em consonância com os serviços de saúde regionais e com os gestores municipais na qualificação da atenção básica;

- Dar relevância à área de Urgência e Emergência onde o raciocínio rápido e a tomada de decisão acertada e imediata fazem a diferença na qualidade do atendimento e nos seus resultados;
- Implantar as linhas de cuidado prioritárias, em articulação com os demais pontos de atenção e com a Gestão Estadual objetivando garantir a atenção hospitalar;
- Implantar o Comitê de Qualidade e as Comissões Técnicas;
- Incluir propostas de fortalecimento das ações de promoção e vigilância da saúde, de acordo com o perfil e a distribuição das necessidades de saúde da população;
- Dispor de recursos humanos capacitados e infraestrutura necessária para ter capacidade de resposta oportuna e efetiva;
- Definir um eixo comum de organização do cotidiano dos trabalhadores;
- Organizar os processos de trabalho envolvendo os processos de humanização e acolhimento dos usuários; a organização da atenção programada com base em riscos;
- Implantar e alinhar os processos de trabalho para que permitam equilíbrio na promoção, prevenção e atenção, entre o agudo e o crônico no cotidiano das agendas;
- Trabalhar o cuidado clínico qualificado, aos usuários, utilizando as terapêuticas mais apropriadas, e o seu gerenciamento para continuidade de atenção em rede quando necessário;
- Adequar apoio logístico e infraestrutura necessária, visando o aumento da capacidade de organização das estruturas e práticas e a melhoria do desempenho;
- Transferir conhecimento especializado aos profissionais para que os mesmos se capacitem e fiquem mais resolutivos;
- Identificar áreas de intervenção prioritária para o desenvolvimento de projetos;
- Desenvolver um processo sistemático de informação e educação à população;
- Adequar as propostas levando em conta as condições de vida dos diversos grupos e a distribuição social dos riscos e dos danos à saúde;
- Avaliar o resultado das ações desenvolvidas, através da aplicação de uma linha de base, da avaliação de processos e resultados e da avaliação das opiniões de profissionais e usuários.

Aportam também atividades nas etapas do processo de trabalho para o desenvolvimento e aprimoramento da gestão da **MDPF**:

- Responsabilizar-se pelas documentações da maternidade necessárias para o adequado funcionamento da unidade hospitalar e prestação dos serviços contratados, segundo a legislação vigente: dados para a atualização no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), alvará sanitário, licenças, habilitações, permissões e autorizações; publicações;
- Organizar a equipe gerencial designada para a gestão da unidade segundo os padrões de qualificação definidos para os cargos na presente proposta técnica;
- Disponibilizar a totalidade dos seus leitos segundo as determinações do setor de Controle, Regulação e Avaliação da SES/PB e adotar a Política de VAGA ZERO para pacientes em situação de emergência, pacientes encaminhados via central de leitos;
- Realizar e apurar regularmente o Censo Hospitalar Diário, em todas as unidades de produção assistenciais;
- Informar adequadamente e regular os Sistemas Oficiais de Informação em Saúde (SIA, SIH, SINASC, SIM, etc.);
- Informar mensalmente à SES/PB a produção hospitalar e ambulatorial realizada no mês anterior, até a data estipulada no Contrato de Gestão e elaborar Relatórios Gerenciais;
- Dar publicidade aos Relatórios Gerenciais;
- Adotar prontuário único para cada paciente, cuidando para a boa qualidade do seu preenchimento, bem como da sua guarda, segundo a legislação vigente;
- Criar e manter o funcionamento regular das Comissões Hospitalares definidas na presente proposta técnica;
- Aplicar os processos de Gestão Clínica e Gestão de Leitos, em especial aqueles estabelecidos pela SES/PB;
- Implementar as rotinas gerenciais determinadas pela SES/PB nas áreas de: Farmácia; Almoxarifado; Limpeza e Higienização; Elaboração e Encaminhamento dos Processos de Compras; Elaboração, Fechamento e Processamento de Contas Hospitalares;
- Possuir e disponibilizar rotinas administrativas de funcionamento da unidade e atendimento aos usuários;
- Elaborar coletivamente, implantar e monitorar os POPs (Procedimentos Operacionais Padrão) de acordo com a legislação vigente;

- Implementar sistema de identificação dos colaboradores, caracterizando categoria profissional, permissões e níveis de acesso;
- Elaborar e implantar o Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos em Saúde;
- Implantar a humanização da atenção à saúde, através da maior participação de familiares e acompanhantes no processo terapêutico, de comum acordo com a equipe de profissionais de saúde;
- Elaboração do Plano Anual de Gerência de Riscos Hospitalares (vigilância epidemiológica, hemovigilância, farmacovigilância e tecnovigilância);
- Elaborar, desenvolver e gerenciar atividades de ensino e ou de educação em serviço que colaborem na formação e qualificação da força de trabalho em saúde, voltada para o SUS;
- Realizar reunião do Colegiado Gestor e da Diretoria Colegiada;
- Realizar reunião sempre que se fizer necessário, com a equipe de acompanhamento do contrato;
- Participar ativamente do processo de monitoramento e avaliação do Contrato de Gestão, conforme definido pela SES/PB;
- Realizar a prestação de contas das ações e serviços, conforme definido no Contrato de Gestão.

Na metodologia ainda os princípios norteadores da Elaboração do Plano Diretor de Arquitetura visando orientar, quanto ao processo de Ampliação ou Reforma da Unidade de Saúde, que deve priorizar: a ambiência e estabelecer, assim o pré-dimensionamento baseado nas Características Gerais e perfil assistencial definido para a **MDPF** e detectar as possíveis falhas de aproveitamento de espaços e melhorias necessárias para atender ao perfil desejado. O Plano Diretor de Arquitetura será analisado obrigatoriamente pelo setor de Engenharia e Arquitetura da SES/PB para posterior anuência da Secretária.

Concluindo, para validar e contribuir com as Propostas e ou Projetos do Plano de Trabalho a **OS IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** propôs iniciar as atividades com a realização do Planejamento Estratégico.

O Projeto elaborado requer uma adesão responsável aos objetivos e metas e está orientado pelo Princípio da Complementaridade e pela Diretriz do fortalecimento da Gestão Estadual. Deve também ser flexível, para oferecer agilidade no uso dos recursos e com sistemas de informação orientados para a sua transparência, possibilitando o controle social sobre todas as etapas do processo de planejamento, execução, acompanhamento e avaliação.

11.2 Cronograma Geral

Sequência	Atividades	Fase de Operacionalização					
		Meses					
		1	2	3	4	5	6
IMPLANTAÇÃO DE PROPOSTA PARA ORGANIZAÇÃO GERENCIAL							
1	Apresentação e Implantação do Modelo Gerencial						
2	Elaboração de Planejamento Estratégico						
3	Criação e Implementação Diretoria Colegiada, Colegiados Técnicos e Conselho Gestor (órgão consultivo)						
4	Definição e validação linha de cuidado prioritária em parceria com a Gestão Estadual						
5	Realização Diagnóstico e Elaboração de projetos voltados a Melhorar a Qualidade da Atenção, sob a perspectiva da melhoria da qualidade da gestão e desenvolvimento e gestão de recursos humanos						
6	Realização de Oficinas de trabalho com técnicos da OS IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI , colaboradores, Membros da Diretoria nomeados e representantes da SES/PB para discussão coletiva da Proposta para Regulamento da MDPF						
7	Implantação de Projeto de Garantia e Aprimoramento da Qualidade em Saúde, sob a perspectiva da melhoria contínua e segurança do paciente			-			
8	Criação e Implantação Núcleo da Qualidade						
9	Criação e Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente						
10	Elaboração do Plano de Segurança do Paciente						

11	Criação e Implantação do Serviço de Gerenciamento de Resíduos Sólidos em saúde									
12	Criação e Implantação de Programa de Gerenciamento de Riscos e Biossegurança									
13	Implantação de modelo de gestão de materiais e patrimônio (renovação e reposição de estoque, recebimento de materiais, sistema eletrônico, controle patrimonial, guarda almoxarifado, alienação, cessão e transferência de bens patrimoniais, inventários, manutenção predial e de equipamentos)									
14	Implantação de proposta para Estruturação e Implementação de Sistemas de Gestão e rotinas gerenciais									
15	Criação de setor responsável pelo processamento de contas hospitalares									
16	Validação e implantação para modelo de compras, contratos e terceirizações									
17	Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)									
18	Implantação do Sistema KAN BAN									
19	Adoção dos "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno"									
IMPLANTAÇÃO DAS COMISSÕES TÉCNICAS										
20	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar									
21	Comissão de Ética Médica									
22	Comissão de Ética de Enfermagem									
23	Comissão de Análise e Revisão de Prontuários									
24	Comissão de Análise e Verificação de Óbitos									
25	Comitê de Qualidade									

26	Comissão de Nutrição Enteral e Parenteral								
27	Comissão de Padronização de Materiais, Medicamentos e Equipamentos								
28	Comissão de Gerenciamento de Risco e biossegurança								
29	Comissão de Gerenciamento de Resíduos Sólidos								
30	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e SESMT								
31	Comissão de Educação Permanente								
32	Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos - CIHDOTT								
33	Comissão de Padronização de Procedimentos Assistenciais								
34	Comissão Intra-hospitalar de Hemoterapia								
35	Comissão de Epidemiologia Hospitalar								
36	Comissão de Proteção Radiológica								
37	Comitê Transfusional								
38	Comissão de Residências em Saúde								
39	Comissão de Farmácia e Terapêutica								
40	Comissão de Mortalidade Materna e Neonatal								
IMPLANTAÇÃO DE MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE									
41	Realização de padronização e incrementos voltados ao novo Modelo Gerencial – Ambulatório, Pronto Socorro e Internação								
42	Implantação de estratégias para inserção do serviço na rede de atenção à saúde								
43	Implementação do Núcleo Interno de Regulação								

44	Implantação de estratégia voltada a melhoria da qualidade da assistência para gestão de acesso: humanização da gestão de leitos e acolhimento assistencial								
45	Implantação de sistema de apoio – SADT e Assistência farmacêutica								
46	Implantação do sistema logístico – Cartão de identificação de usuários, prontuário eletrônico, SAME, CME, hotelaria e lavanderia hospitalar, transporte sanitário, higiene e limpeza								
47	Elaboração dos protocolos Clínicos, bem como POPs e normas assistenciais e gerenciais								
48	Elaboração do Manual de Boas Práticas de Manipulação do Leite Humano								
49	Implantação de mecanismos de informação e comunicação aos usuários – Serviço Atendimento ao Usuário, manual de informação ao usuário e manual de informação aos novos colaboradores								
50	Programa de Monitoramento de Partos Cirúrgicos e Incentivo ao Parto Normal								
51	Implantação da Proposta para Humanização da Atenção, contemplando a implantação do Grupo de Trabalho Humanizado, acolhimento								
52	Implantação de Proposta de Cirurgia Segura								
53	Implantação de proposta para monitoramento e Avaliação do contrato de gestão								
54	Implantação das Diretrizes e processo do Modelo Certificação de qualidade								
55	Implantação da metodologia de custos								
56	Implantação de Rotinas gerenciais e regulamentos (regulamento de contratação de pessoal, regulamento institucional de compras, contratação e obras e serviços, rotinas e procedimentos de compras e materiais e medicamentos								
57	Implantação de Normas Gerais para Visitantes e Acompanhantes								
58	Implantação de Fluxos – Trânsito de pessoas e identificação								
59	Implantação de sistema de vigilância e segurança patrimonial, circuito interno de TV – monitoramento								
60	Implantação de Normas do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar								

61	Implantação de serviço para fornecimento de dieta especial – terapia de nutrição enteral e parenteral								
62	Elaboração de normas, procedimentos e rotinas								
63	Discussão do Plano Diretor de Arquitetura								
GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS									
64	Implantação de projeto de desenvolvimento humano								
65	Implantação da Política de Gestão de Pessoas								
66	Implementação de Proposta para Pesquisa de Clima Organizacional								
67	Implantação de Sistema para Avaliação de Desempenho								
68	Implantação de Proposta e Combate de Absenteísmo								
69	Implantação de proposta de educação permanente e em serviço								
70	Desenvolvimento da equipe gerencial e colaboradores, com ênfase nas líderes institucionais e setores								
71	Implantação de Metodologia financeira, custeio e investimento								

12. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E EXPERTISE INSTITUCIONAL

12.1 Descrição sumária do campo de atuação da Entidade

A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** preocupa-se permanentemente com a qualidade do cuidado e dos serviços prestados nas unidades assistenciais de saúde que gerencia, priorizando o alcance dos resultados com foco na segurança, otimização e redução dos custos e aumento da produtividade.

Os resultados em saúde apresentados nas unidades assistenciais gerenciados apontam o compromisso no cumprimento das pactuações firmadas nos Contratos de Gestão, com foco na qualidade, segurança e humanização das ações oferecidas, sendo implantadas em todos os níveis de atendimento, refletindo na imagem da unidade junto aos usuários, colaboradores e comunidade.

A **Irmandade** adota padrões de qualidade para gerenciamento de unidades assistenciais de saúde, por meio das seguintes estratégias: Implantação do Programa Segurança do Paciente; Implantação do Núcleo Interno de Regulação, visando a regulação de acesso; Ações e projetos voltados à Humanização do Atendimento; Manutenção de sistema de acompanhamento das atividades que permitam a avaliação da eficácia quanto aos resultados, tais como Relatório de cumprimento de metas dos contratos estabelecidos e Gestão de Tecnologia de Informações do SUS e **apresenta relatórios descritivos com as ações desenvolvidas.**

A parceria entre a Organização Social e o poder público é formalmente consubstanciada nos Contratos de Gestão que fixam metas de desempenho para o órgão ou entidade, o prazo de duração do contrato; os controles e critérios de avaliação de desempenho, os direitos, as obrigações, a responsabilidade dos dirigentes e os valores dos serviços.

Para a incontestável e irrefutável prova de capacidade técnica para o gerenciamento de unidades assistenciais, pela **Irmandade**, apresentamos:

as unidades de saúde gerenciadas; a produção em saúde; a expertise e Certificação de Qualidade; as qualificações efetivadas; a Política de Compliance; a prática de Auditoria Externa; a Política de Custos e a história reconhecida da Entidade.

12.1.1 Histórico da Entidade

A entidade foi fundada em 1935, iniciando suas atividades em 08/12/1935, em consequência da benemerência de um grupo de pessoas de expressão sócio econômico e política do município e, a exemplo de outras Santas Casas do país, também evoluiu com característica religiosa e com finalidade de cuidar, abrigar e amparar doentes pobres e necessitados, sendo que seu registro de filantropia data de 1939.

Ressalta-se que a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Birigui, é o único hospital conveniado ao SUS na cidade, sendo referência em atendimento médico-hospitalar para os demais municípios da região.

O município de Birigui, estado de São Paulo, é sede da microrregião de saúde, que abrange os municípios: Brejo Alegre, Bilac, Coroados, Lourdes, Turiúba, Buritama, Piacatu, Gabriel Monteiro, Santópolis do Aguapeí e Clementina.

O hospital funciona como retaguarda do Sistema Único de Saúde/SUS, com perfil de Hospital Geral de Nível Secundário, com 115 leitos, funcionando com as clínicas básicas: Clínica Cirúrgica (Cirurgia Geral e a Cirurgia Especializada), Clínica Médica, Clínica Obstétrica, Clínica Pediátrica, UTI, e Atenção Ambulatorial. A Unidade de Terapia Intensiva com 07 (sete) leitos e o Centro Cirúrgico com 05 (cinco) salas de cirurgia.

Missão:

Prestar serviços de saúde à população de Birigui e região, para usuários que necessitam de Atenção à Saúde, com cuidados médicos e ambulatoriais, atuando de maneira eficaz, com ética, respeito e profissionais qualificados.

Visão:

Tornar-se um hospital de referência regional, integrado aos sistemas de saúde pública e privada, mantendo a união das equipes de trabalho dos diversos setores, objetivando a continuidade dos serviços com humanização na atenção.

Valores:

Ética, compromisso, respeito, humanização e esperança.

12.1.2 Áreas de Atuação

A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** é uma Entidade Civil sem fins lucrativos que tem por finalidade manter, administrar e desenvolver estabelecimentos destinados a prestação de serviços de saúde, obedecendo parâmetros e proporções estabelecidos pela legislação e regulamentos federais, estaduais e municipais e pelos normativos aplicáveis ao Sistema Único de Saúde – SUS, observando aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e da eficiência para o alcance de suas finalidades sociais.

Ao longo de sua trajetória, a **Irmandade** acumulou experiência e capacidades técnicas nas atividades:

- Gestão de Prontos Socorros/Hospitais: gestão das unidades de saúde e execução de atividades de saúde inerentes aos serviços específicos de cada unidade.
- Plantões Médicos e Equipe Multiprofissional: execução de atividades de plantão por médicos; enfermeiros, psicólogos, farmacêuticos, fisioterapeutas; técnicos de enfermagem e outros profissionais envolvidos.
- Serviços não médicos da Equipe de Saúde da Família.
- Mapeamento da área e dos equipamentos sociais presentes nesse território como escolas, associações comunitárias, ONG's, etc.
- Planejamento, busca ativa, captação, cadastramento e acompanhamento das famílias de sua área atendida.
- Acolhimento, recepção, registro e marcação de consultas.
- Ações individuais e/ou coletivas de promoção à saúde e prevenção de doenças.
- Consultas de enfermagem.
- Realização de procedimentos de enfermagem: imunizações; inalações; curativos, drenagem de abscessos e suturas; administração de medicamentos orais e injetáveis; terapia de reidratação oral, etc.
- Acolhimento em urgências básicas de enfermagem.
- Realização de encaminhamento adequado das urgências, emergências e de casos de maior complexidade.

- Coleta de material para exames laboratoriais e a dispensação de medicamentos. Com a experiência acumulada e o desempenho de qualidade e eficiência, a **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Birigui** passou a celebrar convênios de parceria, apoio e coordenação técnica com instituições públicas e privadas e nos últimos anos, estendeu sua expertise para diversos municípios.

Possui equipe técnica multiprofissional para a implantação, execução e gerenciamento de Projetos.

Serviços e Atendimentos Realizados:

Descrição de alguns serviços realizados pela Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Birigui

- Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica, Cirúrgica e de Ortopedia;
- Unidade de Tratamento Intensivo - UTI;
- Anestesiologia.

Médias de atendimento realizados pela Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Birigui

- Internação: 650/mês;
- Ambulatorial: 900/mês;
- Procedimentos: 5.200/mês
- Atendimento por Clínica Médica e categorias: 8.000/ano
- Atendimento Cirúrgicos: 2.300/ano
- Partos: 1.800/ano

Em 2016, a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**, foi qualificada como Organização Social, Portaria nº 54/16, de 27/10/2016.

O Centro de Serviços Integrados da Organização Social Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Birigui, funciona como uma ferramenta de integração entre diferentes áreas, de forma alinhada e centralizada, linha matricial, possibilitando a criação de estratégias para a melhoria dos processos de trabalho. O intercâmbio entre seus diversos núcleos traz grandes benefícios, economicidade e vantajosidade para os parceiros públicos.

A equipe do Centro de Serviços Integrados é composta por especialistas em metodologias participativas, com expertise e acúmulo em Planejamento Estratégico. Vale destacar que o Centro de Serviços Integrados adota diferentes modelos de trabalho, visto que as empresas contratantes têm focos diferentes, ou seja, a metodologia é adaptada aos mais variados objetos de contrato.

A Organização Social **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Birigui** possui Certificado de Qualificação nos municípios relacionados abaixo:

MUNICÍPIO	DATA DA QUALIFICAÇÃO
Araçatuba/SP	07/07/2017
Arujá/SP	03/07/2017
Barueri/SP	07/07/2017
Birigui/SP	27/10/2016
Botucatu/SP	01/03/2018
Guapiara/SP	07/06/2017
Guarulhos/SP	13/07/2018
Lençóis Paulista/SP	06/02/2018
Penápolis/SP	29/09/2017
Ribeirão Pires/SP	11/09/2017
Santa Cruz do Rio Pardo	29/07/2017
Viradouro	26/07/2017

12.1.3 Parcerias e Contratos de Gestão

1. Contrato de Gestão nº 02/2018 - Município de Araçatuba

Objeto do Contrato: Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da área de urgência e emergência: Central de Regulação Médica e Transporte de Urgência e Emergência e Pronto Socorro Municipal “Aida Vanzo Dolce”, que assegure assistência universal e gratuita à população.

Média de Atendimentos: 21.000/mês

Serviços Desenvolvidos:

- Assistência farmacêutica;
- Serviços Médicos em urgência e emergência:
 - * Clínico Geral;
 - * Ortopedia;
 - * Odontologia;
 - * Pediátrica;
- Atividades assistenciais;
- Implantação e acompanhamento Comissões Institucionais;
- Comunicação e monitoramento;
- Assistência farmacêutica;
- Fluxos e controles de referência;
- Gerenciamento de resíduos de saúde;
- Gestão administrativa, financeira e contábil;
- Logística de transporte;
- Implantação e gerenciamento de fluxos;
- Logística de suprimentos;
- Manutenção predial e de equipamentos;
- Pesquisa de satisfação ao usuário/colaborador;
- Serviços de lavanderia;
- Processo organizacional de internação do paciente psiquiátrico;
- Gestão de recursos humanos / DP;
- Serviço de Segurança do Trabalho;
- Serviços de assistência social;
- Serviços de atendimento ao usuário – SAU;

- Serviços de atendimento com Central de Regulação Médica e Transporte de Urgência e Emergência;
- Serviços de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU;
- Serviços de ECG;
- Serviços de enfermagem;
- Serviços de esterilização de materiais;
- Serviços de faturamento;
- Serviços de limpeza e higienização;
- Serviços de nutrição e dietética;
- Serviços de Raio-X;
- Serviços de SAME;
- Serviços de tecnologia e informática;
- Serviços financeiros;
- Serviços laboratoriais;
- Apoio institucional à rede básica.

2. Contrato de Gestão nº 027/2018 - Município de Barueri

Objeto do Contrato: Gerenciamento, operacionalização e execução das ações de serviços de saúde da Policlínica Benedicta Carlota.

Média de Atendimentos: 6.000/mês

Serviços Desenvolvidos:

- Atendimento Médico de Especialidades:
 - * Cardiologista;
 - * Cirurgia Geral;
 - * Cirurgia Vascular;
 - * Dermatologista;
 - * Endocrinologista;
 - * Hepatologia;
 - * Infectologista;
 - * Neuro Pediatria;
 - * Ortopedia;
 - * Otorrino;
 - * Pediatria;
 - * Proctologia;

- * Psiquiatria;
- * Reumatologia;
- Comissões institucionais;
- Consultas ambulatoriais;
- Educação Permanente e Continuada;
- Gerenciamento do SAME;
- Gerenciamento financeiro;
- Implantação de fluxos e processos;
- Implantação de processos;
- Implantação de sistema de contrarreferência à atenção primária;
- Logística de suprimentos;
- Monitoramento de indicadores de desempenho;
- Organização específica de serviços de farmácia;
- Pesquisa de satisfação de usuários e colaboradores;
- Projetos assistenciais e sociais;
- Procedimentos em:
 - * Doppler;
 - * Pequenas cirurgias.
- Recursos Humanos;
- Serviço de atendimento ao usuário;
- Serviços de enfermagem.

3. Contrato de Gestão nº 7782/2017 - Município de Birigui

Objeto do Contrato: Supervisão/Acompanhamento/Regulação e execução de serviços no programa Estratégia Saúde da Família – E.S.F. nas unidades de saúde, com a implantação Saúde da Mulher Diurno.

Média de Atendimentos: 15.000/mês

Serviços Desenvolvidos:

- Gestão de padronização nas Unidades Básicas de Saúde atendidas:
 - * ESF Cidade Jardim;
 - * ESF Toselar;
 - * ESF Isabel Marin;
 - * ESF Colinas;
 - * ESF Costa Risca;

- * ESF Santo Antônio;
- * ESF São Vicente;
- * ESF Jandaia;
- * ESF João Crevelaro;
- * ESF Tijuca;
- * ESF Portal da Pérola.
- Atendimentos médicos, enfermagem e multidisciplinares para a equipe de atenção básica;
- Implementação Saúde da Mulher Diurno;
- Supervisão/Acompanhamento e Regulação;
- Procedimentos de enfermagem:
 - * Curativos;
 - * Coletas de Papanicolau;
 - Procedimentos de técnicos de enfermagem e auxiliares:
 - * Curativos;
 - * Inalações;
 - * Aferição de P.A.;
 - * Aferição de glicemia, entre outros.
 - Atividades e acompanhamentos com grupos:
 - * HAS;
 - * DM;
 - * Gestantes;
 - * Idosos;
 - * Adolescentes;
 - * Homens e outros.

4. Contrato de Gestão nº 7989/2018 - Município de Birigui

Objeto do Contrato: Acompanhamento e gerenciamento técnico administrativo para execução de consultas exames e procedimentos de especialidades.

Média de Atendimentos: 5.000/mês

Taxa Média de Ocupação/ SUS:86,46%

Serviços Desenvolvidos:

- Atendimento médico de especialidades:
 - * Proctrologista;

- * Dermatologia;
- * Otorrinolaringologista;
- * Ortopedia;
- * Hepatologia;
- * Infectologista;
- * Endocrinologia;
- * Psiquiatria;
- * Cardiologia;
- * Pediatria.
- Procedimentos:
 - * Pequenas cirurgias;
 - * Vasectomia;
 - Consultas:
 - * Consultas para pequenas cirurgias;
 - * Consultas para cirurgia geral;
 - Exames:
 - * Doppler Vascular;
 - * Ultrassonografia morfológico, obstétrico com doppler.
 - Gestão de suprimentos;
 - Comissões institucionais;
 - Delineamento das diretrizes técnicas e operacionais;
 - Fluxos de atendimento;
 - Gerenciamento do sistema de informação;
 - Serviços de limpeza e higienização;
 - Manutenção predial e de equipamentos.
 - Organização e gerenciamento da referencia e contrarreferência;
 - Pesquisa de satisfação do usuário-SAU;
 - Gestão de recursos humanos/DP;
 - Segurança do trabalho;
 - Serviço de segurança / controle de fluxos;
 - Gestão administrativos, contábil e financeira;
 - Serviços de ações de vigilância em saúde;
 - Serviços de arquivo médico e estatístico;
 - Serviços de assistência farmacêutica.

5. Contrato de Gestão nº 027/2018 - Município de Guapiara

Objeto do Contrato: Gerenciamento e execução das ações de serviços complementares de saúde no programa: estratégia saúde da família (ESF), para prefeitura municipal de Guapiara.

Média de Atendimentos: 3.000/mês

Serviços Desenvolvidos:

- Atendimento médico em clínica geral;
- Atendimento de enfermagem;
- Organização funcional e operacional para a execução das ações e serviços complementares de saúde;
- Organização e gerenciamento da Unidade Básica de Saúde – ESF;
- Organização e gerenciamento dos fluxos operacionais;
- Organização e gerenciamento das Atividades de Apoio relevantes para a execução das atividades;
- Implementações, gerenciamento e acompanhamento de ações voltadas à qualidade;
- Comissões institucionais;
- Avaliação de satisfação do usuário/colaborador;
- Implantação, gerenciamento e acompanhamento das visitas Indiretas.

6. Contrato de Gestão nº 155/2017 - Município de Penápolis

Objeto do Contrato: Organização e gerenciamento do Pronto Socorro Municipal de Penápolis.

Média de Atendimentos: 9.000/mês

Serviços Desenvolvidos:

- Atendimento médico em urgência e emergência;
- * Clínico Geral;
- * Ortopedia;
- * Pediatria;
- Implantação e Comissões institucionais;
- Educação permanente e continuada;
- Gestão de logística de suprimentos;
- Gestão financeira, contábil e administrativa;

- Implantação e acompanhamento de processo;
- Implantação e controle de fluxos;
- Manutenção e prevenção predial;
- Pesquisa periódica de satisfação do usuário;
- Gestão de Recursos Humanos / DP;
- Segurança do trabalho;
- Serviços de apoio e diagnóstico e terapia SADT interno/externo;
- Serviços de enfermagem;
- Serviços de assistência farmacêutica;
- Serviços de faturamento;
- Serviços de nutrição e dietética;
- Serviços e auditoria e gestão de qualidade;
- Serviços estatísticos.

7. Contrato de Gestão nº 062/2018 - Município de Ribeirão Pires

Objeto de Contrato: Gerenciamento e execução das atividades e serviços das unidades destinadas a Rede de Atenção Psicossocial.

Média de Atendimentos: 3.500/mês

Serviços Desenvolvidos:

- Atendimento dos Centros de Atenção Psicossocial;
- Avaliação, controle e monitoramento
- Comissões institucionais;
- Educação permanente;
- Especialidades médicas em clínica médica e psiquiatria;
- Gestão tecnologia da informação;
- Indicadores de saúde relacionados ao SISPACTO;
- Integração com rede apoio;
- Pesquisa de satisfação do usuário;
- Programa de redução de danos;
- Implantação e acompanhamento de programas de qualidade;
- Gestão de Recursos Humanos / DP;
- Gerenciamento de Residências terapêuticas;
- Retaguarda à internação;

8. Contrato de Gestão nº 195/2018 - Município de Ribeirão Pires

Objeto do Contrato: gestão e administração da UPA Unidade de Pronto Atendimento (urgência e emergência e central de transporte).

9. Contrato de Gestão nº 027/2018 - Município de Lençóis Paulista

Objeto de Contrato: Gerenciamento, Operacionalização e Execução dos Serviços Técnicos/Operacionais da Unidade de Pronto Atendimento do Município (UPA porte I), Pronto Atendimento da USF João Paccola Primo e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192.

Média de Atendimentos: 9.500/mês

Serviços Desenvolvidos:

- Assessoria jurídica;
- Apoio matricial em atendimento de urgência para profissionais da A.B.;
- Diagnóstico em especialidades:
 - * Cardiologia;
 - * Psiquiatria;
 - * Neurologia
 - * Bucomaxilo
 - * Oftalmologista
- Educação permanente e continuada;
- Gestão financeira;
- Logística de transporte, suprimentos e manutenção;
- Serviços de enfermagem;
- Serviços de apoio / higiene e limpeza;
- Serviços em atendimentos médicos: Pediatria e Clínico Geral;
- Serviços de imagem e diagnósticos:
 - * Serviço de Raio-X;
 - * Serviço de ECG e USG;
 - * Serviços de Laboratório Clínico.
- Regulação médica;
- Serviços administrativos;
- Serviços de assistência farmacêutica;
- Serviços de atendimento móvel de urgência e emergência – SAMU;
- Serviços de Recursos Humanos;
- Serviços de resgate integrado (logística de transporte com equipe de socorrista).

10. Convênio de Gestão 322/2018 - Município de Guarulhos

Objetivo do Convênio: A gestão compartilhada da execução dos serviços e demais ações de saúde a serem realizadas no Hospital Municipal de Urgências (HOSPITAL) de Guarulhos, que assegure assistência universal de gratuita a população em regime de 24 horas/dia.

Média de Atendimentos: 6.000 /mês

Especialidade: Clínica Médica, Cirurgia geral, Ortopedia, Intensivista, Psiquiatria, Anestesiologia, Cirurgião Bucomaxilo facial.

Retaguarda:

- Neurologia,
- Urologia,
- Vascular,
- Atendimento eletivo e Urgência e Emergência Tomografia,
- Ultrassonografia Simples e com Doppler,
- Eco cardiograma,
- Endoscopia/Colonoscopia,
- Implantação e Comissões institucionais;
- Educação permanente e continuada;
- Gestão de logística de suprimentos;
- Gestão financeira, contábil e administrativa;
- Implantação e acompanhamento de processo;
- Implantação e controle de fluxos;
- Equipe Multidisciplinar (Psicologia, Assistente Social, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Nutricionista, Fonoaudiologia)
- Pesquisa periódica de satisfação do usuário;
- Gestão de Recursos Humanos / DP;
- Segurança do trabalho;
- Serviços de enfermagem;
- Serviços de assistência farmacêutica;
- Serviços de faturamento;
- Serviços de nutrição (e dietética);
- Serviços e auditoria e gestão de qualidade;
- Serviços estatísticos.

11. Convênio nº 1576/2018 - Unidade Hospitalar do Mandaqui

Objeto do Convênio: Gerenciamento e operacionalização dos 40 leitos da. UTI - unidade intensiva hospitalar do conjunto hospitalar do Mandaqui.

12. Convênio nº 014/2019 – Município de Birigui

Objeto do Convênio: Execução de ações e serviços complementares de saúde no Pronto Socorro Municipal “Alceu Lot” e extensão do Pronto Atendimento Básico do Pronto Socorro Municipal nas dependências na unidade Básica de Saúde 01 Cidade Jardim.

Serviços Desenvolvidos:

- Realizar consultas e exames médicos e procedimentos ambulatoriais de urgência e emergência;
- Manter equipe multiprofissional para a estratégia e assistência à saúde em urgência e emergência;
- Estabelecer mecanismos para a melhoria da qualidade e atendimento aos usuários dentro do padrão ético;
- Utilizar sistemas de informação para o monitoramento e tomada de decisão;
- Acolher os pacientes;
- Reduzir riscos e agravos à saúde promovendo atendimento integral nas urgências e emergências;
- Intervir sobre os fatores de riscos aos quais a população está exposta, especificamente nas doenças de notificação compulsória;
- Humanizar as práticas de saúde através do estabelecimento de um vínculo entre os profissionais de saúde e a população;
- Participar em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, da promoção e integração das ações de saúde;
- Viabilizar a capacitação e a saúde permanente aos profissionais;
- Utilizar instrumentos permanentes de acompanhamento e avaliação das ações realizadas;
- Realizar pesquisas com o objetivo de avaliar a satisfação da coletividade e levantamento de informações para tomada de decisões;
- Prestar atendimento médico com resolubilidade e boa qualidade às necessidades de saúde;
- Humanizar o atendimento aos pacientes e seus familiares;
- Garantir em tempo integral o funcionamento do PSM e do Pronto Atendimento.

12.1.4 Certificações

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Birigui possui a **Certificação Ouro em Esterilização Hospitalar da 3M**, única empresa que concede o título às unidades de saúdes brasileiras. A certidão reconhece as boas práticas da instituição no manuseio de materiais cirúrgicos, o que reduz os riscos de infecção hospitalar.



Certificação CQH – compromisso com a qualidade hospitalar O CQH é um programa de adesão voluntária, cujo objetivo é contribuir para a melhoria contínua da qualidade hospitalar.

Estimula a participação e a autoavaliação e contém um componente educacional muito importante, que é o incentivo à mudança de atitudes e de comportamentos.

A certificação do CQH do é entregue aos hospitais na terceira fase do Programa CPFL de Revitalização Hospitalar, é dividida em três categorias: Ouro, Prata e Bronze, de acordo com a pontuação obtida pelas instituições.

Os critérios de pontuação foram definidos pelo CQH para hospitais com mais de 150 leitos. Outro critério de avaliação, criado pela CPFL em parceria com o CEALAG para hospitais de 50 a 150 leitos, também possui as mesmas três categorias e reconhece os esforços das instituições para melhorar os seus processos internos.

Além da capacitação e transferência de tecnologia de gestão, fomenta a criação de redes, mobilização social, voluntariado e realiza projetos de eficiência energética. São trocadas lâmpadas comuns por econômicas, equipamentos antigos por novos, ações que impactam na redução do consumo de energia. A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Birigui recebeu a certificação na Categoria Prata.



DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS: Envelope 1

12.2 Corpo Técnico da Organização

A **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Birigui**, Organização Social, reconhece que o Sistema Único de Saúde tem sido capaz de estruturar um sistema público de saúde de enorme relevância, com resultados inquestionáveis para a população brasileira. Considera, porém que os problemas persistem e precisam ser enfrentados para que o SUS seja um sistema público com serviços de qualidade. Esses problemas podem ser agrupados em torno de grandes desafios a superar, como o desafio da universalização; do financiamento; do modelo institucional; do modelo de atenção à saúde; da gestão do trabalho e da participação social.

Reconhece ainda, que o Brasil é um país de dimensões continentais e de diferenças regionais expressivas no que tange a cultura, educação e principalmente a saúde. As necessidades de saúde das populações regionais; o desenvolvimento tecnológico e a densidade tecnológica; as peculiaridades e especificidades regionais incluindo influências culturais e acesso aos serviços de saúde também apresentam diferenças expressivas.

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Birigui reafirma a concepção de desenvolvimento sustentável, que engloba as diretrizes de intersetorialidade, deve orientar as políticas de emprego, moradia, acesso à terra, saneamento e ambiente, educação, segurança pública, segurança alimentar e nutricional, para que, integradas às políticas de saúde, tenham por referência a saúde das populações como melhor indicador da qualidade de vida das pessoas e das coletividades.

Esta deve ser a prática permanente em todas as esferas de governo: orientar todas as políticas públicas sob a lógica da cidadania. Para a construção da cidadania e a inclusão social, seja no plano individual ou coletivo, são necessárias ações de diversos setores, implementadas de forma integrada pelas três esferas de governo e o conjunto da sociedade. A intersetorialidade alcança a sua máxima potência nas relações articuladas do governo com a sociedade organizada e a cidadania se estabelece pelo movimento de ampliação do caráter público de todas as suas ações. Neste sentido torna-se imperativo promover um **relacionamento** fundado na **cooperação** entre as **três esferas de governo** e o **Terceiro Setor**, assentado em bases jurídicas sólidas, que definam claramente os papéis e responsabilidades comuns e específicas de cada ente, potencializem os recursos financeiros, e integrem as iniciativas para o alcance da efetividade no que se refere à integração e à coordenação das ações.

Este relacionamento pode ser estabelecido com as Organizações Sociais e requer uma adesão responsável aos objetivos e metas e deve estar orientado pelo **Princípio da Complementaridade e pela Diretriz do fortalecimento da Gestão Estadual e ou Municipal.**

As ações devem ser convergentes e integradas com a gestão estadual e municipal, as instâncias representativas do controle social e as entidades da sociedade civil organizada visando adequar a oferta de serviços de saúde ao perfil das necessidades e às prioridades da população.

As estratégias de promoção da qualidade de vida e saúde devem ser voltadas as realidades locais.

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Birigui objetivando uma reflexão sobre o sistema de saúde, os seus principais problemas e a necessidade de mudar o modelo de atenção para atender as necessidades de saúde da população e melhorar os resultados desse sistema, iniciou o processo de estudos das Redes de

Atenção à Saúde e a organização de novo modelo gerencial e assistencial com um Corpo Técnico, com expertise na área.

Visando também promover maior agilidade nos processos relacionados a gerência de unidades de saúde está trabalhando modelos gerenciais com modelo de atenção das Redes de Atenção à Saúde.

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Birigui considerando um desafio participar dessa profunda transformação introduzida na Gestão de Estadual Saúde da Paraíba e em reflexão as questões das necessidades e diferenças regionais acima descritas pretende participar de Chamamentos Públicos objetivando gerenciar unidades de saúde apresentando Propostas Técnicas ousadas, com foco nas Redes de Atenção à Saúde.

Agregou no seu Corpo Técnico profissionais altamente qualificados e integrantes da política de saúde brasileira e participantes da Política Nacional de Saúde e com larga experiência em gerenciamento hospitalar e organização de processos em Organizações Sociais.

Esta reflexão da organização focou na necessidade do seu corpo técnico conhecer e compartilhar os atores setoriais e intersetoriais da saúde, o movimento e o processo histórico das instâncias representativas do controle social e das entidades da sociedade civil organizada e conhecer prioritariamente e profundamente as necessidades de saúde da população do país.

Com este Corpo Técnico conhecedor e participante da realidade brasileira, **como já** referimos, quer estabelecer um projeto integrado com a Política de Saúde, para Organização, Administração e Gerenciamento Emergencial da **Maternidade Dr. Peregrino Filho/MDPF** .

O referido Corpo Técnico possui também aporte assistencial do perfil de hospitais gerenciados por OS, desde 2016, tanto na formação acadêmica quanto na experiência profissional, nos municípios já citados.

O referido Corpo Técnico apresenta qualificações e experiências voltadas a gestão pública de saúde, gestão na área de logística, humanização da atenção, área de urgência e emergência, área materno infantil, etc.

12.2.1 Resumo da Qualificação do Corpo Técnico

Profissionais e Resumo da Qualificação do Corpo Técnico: Envelope 1

12.3 Membros propostos para a Estrutura Diretiva da MDPF

Diretor Geral

Diretor Técnico (Médico)

Diretor de Atenção à Saúde

Diretor Administrativo

Gerente de Enfermagem

NOMES E DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS: Envelope 1

13. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 7256 – **Tratamento de ar em estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) – Requisitos para projetos e execução das instalações.** Rio de Janeiro: ABNT, 2005.

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBRISO 14971 – **Produtos para Saúde – Aplicação de Gerenciamento de Risco em Produtos para Saúde.** Rio de Janeiro: ABNT, 2003.

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 13.534 - **Instalações de elétrica em estabelecimentos assistenciais de saúde.** RIO DE JANEIRO: ABNT, 1995.

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 9050 – **Acessibilidade e pessoas portadores de deficiências a edificações, espaço mobiliário e equipamentos urbanos.** Rio de Janeiro: ABNT, 1994.

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 10152 – **Níveis de ruído para conforto acústico.** Rio de Janeiro: ABNT, 1987.

ALETRAS, V., JONES, A. & SHELDON, T.A - **Economies of scale and scope.** In: FERGUSON, B., SHELDON, T.A & POSNETT, J. – Concentration and choice in health care. London, Financial Times Healthcare, 1997.

ALEMI, F.; SULLIVAN, T. **AN EXAMPLE OF ACTIVITY BASED COSTING OF TREATMENT PROGRAMS.** The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, v. 33, p. 89–99, 2007.

ANVISA. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - **RDC nº 22, de 29 de abril de 2014.** Dispõe sobre o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados–SNGPC, revoga a Resolução de Diretoria Colegiada nº 27, de 30 de março de 2007, e dá outras providências.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - **RDC nº 54, de 10 de dezembro de 2013**. Dispõe sobre a implantação do sistema nacional de controle de medicamentos e os mecanismos e procedimentos para rastreamento de medicamentos na cadeia dos produtos farmacêuticos e dá outras providências.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.095, de 24 de setembro 2013**. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - **RDC Nº 53, de 14 de novembro de 2013**. Altera a Resolução RDC N 36°, de 25 de julho de 2013 que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - **RDC nº 36, de 25 de Julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.377, de 9 de julho 2013**. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - **RDC nº 10, de 6 de março de 2013**.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS). Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES). **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática**. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Resolução da Diretoria Colegiada - **RDC nº 20, de 5 de maio de 2011**. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - **RDC nº 20, de 5 de maio de 2011**. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 182 p.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual Técnico de Hemovigilância: investigação das reações transfusionais imediatas e tardias não infecciosas**, Brasília, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - **RE nº 2605 de 11 de Agosto de 2006**. Estabelece a lista de produtos médicos enquadrados como de uso único proibidos de ser reprocessados.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - **RDC nº 156 de 11 de Agosto de 2006**. Dispõe sobre o registro, rotulagem e reprocessamento de produtos médicos, e dá outras providências.

_____. Ministério da Saúde. **Acreditação: a busca pela qualidade nos serviços de saúde**. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. *Rev. Saúde Pública*. v. 38, n.2, p.335. 2004.

APECIH - **Esterilização de Artigo em Unidade de Saúde**. Associação Paulista de Estudos e controle de Infecção Hospitalar, 2º Ed. 159 p, 2003.

BEZERRA, PAULO RICARDO COSME. **A Estatística na Organização Hospitalar** – Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Centro de Ciências Exatas e da Terra, Departamento de Estatística. Maio de 2002.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2015.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Gestão do SUS** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2015. 133 p.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Núcleo de Epidemiologia do CONASS a partir de **dados do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)** do MS. Brasília: CONASS, 2015.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Planificação da Atenção Primária à Saúde**. Número 23. Brasília: CONASS, 2011.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Funções Essenciais de Saúde Pública**. Brasília: CONASS, 2008.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **SUS: Avanços e Desafios. Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar, Manual da Farmácia Hospitalar**. Brasília: CONASS, 2006.

_____. Conselho Nacional do Meio Ambiente. **Resolução Conama - nº. 358, de 5 de agosto de 2005**. Dispõe estabelecimentos prestadores de serviços de saúde.

_____. **Constituição Federal de 1988**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.

_____. **Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

_____. **Lei Complementar n. 141, de 13 de janeiro de 2012.** Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

_____. **Lei nº 8.080, de 11 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Poder Legislativo. Brasília, DF: 12 set. 1990a, seção 1, p.1.

_____. **Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998.** Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências.

BEAGLEHOLE, R.; DAL POZ, M. R. Commentary: **PUBLIC HEALTH WORKFORCE: CHALLENGES AND POLICY ISSUES.** Human Resources for Health, v. 1-4. 2003. Disponível em: . Acesso em: 20/02/2016.

BRYLINSKY, C. **Processo de cuidado nutricional.** In: MAHAN, L. K.; STUMP, S. E. **Krause:** alimentos, nutrição e dietoterapia. 10. ed. São Paulo: Roca, 1998. p. 415-435.

CAIADO, L. M. O. **Estudo da implantação de um programa de qualidade no Hospital Geral de Goiânia / Leonor Melo de O. Caiado.** Campinas, SP: [s.n.], 2004.

CALIL S. J. **Gerenciamento de Manutenção de Equipamentos Hospitalares,** volume 11/ Said Jorge Calil, Marilda Sólton Teixeira - São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998 – (Série Saúde & Cidadania).

CAMPOS, G. W. S. **Saúde Paidéia**. São Paulo: Ed. HUCITEC, 2003.

CAMPOS, G. W. S. **Um método para Análise e Cogestão de Coletivos**. São Paulo: Ed. HUCITEC, 2000.

CAMPOS, L. I. **Impacto da implantação em hospitais do sistema de gestão da qualidade, baseado nos requisitos de nível 1, 2, 3 do Sistema Brasileiro de Acreditação - ONA**. Dissertação Mestrado em Infectologia e Medicina Tropical. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte – MG. 2008.

CARISI, A. P. **Protocolos Assistenciais como Estratégia de Adesão às Melhores Práticas Clínicas e Otimização de Recursos**. Porto Alegre, 1998.

CARUSO, L.; SIMONY, R.F.; SILVA, A.L.N.D. **Dietas hospitalares: uma abordagem na prática clínica**. São Paulo: Atheneu, 2005. 148p

CASSIANI, S.H.B. **A segurança do paciente e o paradoxo no uso de medicamentos**. Rev. Bras. Enferm. v.58, n.1, p. 95, 2005.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION - CDC. **Guidelines for environmental infection control in health-care facilities**. Recommendations of CDC and Health Care Infection Control Practices Advisory Committee. Atlanta. 2003.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION - CDC. **Management of Multi-drug- Resistance organisms in Health-Care Settings**. 2006.

CESUR. **Apoio ao processo de revisão do Plano Estratégico dos Resíduos Hospitalares – Proposta**. Centro de Sistemas Urbanos e Regionais, IST. Lisboa, Portugal. 2008.

CHIAVENATO, I. **GERENCIANDO COM AS PESSOAS: TRANSFORMANDO O EXECUTIVO EM UM GESTOR DE PESSOAS**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

CHOMATAS, E. **Avaliação da presença e extensão dos atributos da atenção primária na rede básica de saúde no município de Curitiba no ano de 2008.** Dissertação de Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011.

CORDEIRO JUNIOR, W. **A Gestão risco na urgência.** Belo Horizonte: Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, 2008.

CORDOVIL, L. T. **Estratégias para o Tratamento de Resíduos Hospitalares de Origem Animal.** Dissertação de Mestrado em Engenharia Civil. IST – Universidade Técnica de Lisboa Portugal. 2008.

COUTO, C.R. PEDROSA, G.M.T. **Hospital – Gestão Operacional e Sistemas de Garantia de Qualidade – Viabilizando a Sobrevivência.** Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

DATASUS. **Apresenta dados referentes à informação em saúde.** Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>.

DLUGACZ, Y.D., RESTIFO, A. & GREENWOOD, A. – **The quality handbook for health care organizations: a manager's guide to tools and programs.** San Francisco, John Wiley & Sons, 2004.

DONABEDIAN, A. **The Definition Of Quality And Approaches To Its Assessment.** Ann Arbor, MI: Health Administration Press, 1980.

FELDMAN, L. B.; GATTO, M. A. F.; CUNHA, I. **História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação.** *Acta Paul Enferm*, v. 18, n. 2, 2005, p.213-219.

FERREIRA, J.A. **Resíduos sólidos e lixo hospitalar: uma discussão ética.** *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 1, n.2, p.314-320. 1995.

FITZPATRICK, R. & HOPKINS, A. **Problems In The Conceptual Framework Of Patient Satisfaction Research: AN EMPIRICAL EXPLORATION.** *Sociology of Health & Illness*, Vol. 5 No. 3, pp. 297-311. 1983

FNQ. Fundação Nacional da Qualidade. **Critérios de excelência: avaliação e diagnóstico da gestão organizacional.** São Paulo: FNQ, 2007.

FRACOLLI L. A. , ZOBOLI E. L. C. P. **Descrição e análise do acolhimento: uma contribuição para o Programa de Saúde da Família.** *Rev. Esc. Enferm USP.* v.2, n. 38, p.143-51. 2004.

GARCIA, R. W. D. **A dieta hospitalar na perspectiva dos sujeitos envolvidos em sua produção e em seu planejamento.** *Revista de Nutrição, Campinas,* v. 19, n. 2, p. 129-144. 2006.

GUEDES, R. M. D. A.; LIMA, F. D. P. A.; ASSUNÇÃO, A. Á. **O programa de qualidade no setor hospitalar e as atividades reais da enfermagem: o caso da medicação; The quality program in the hospital sector and the nursing activities: the medication case.** *Ciênc. saúde coletiva,* v. 10, n. 4, p. 1063-1074, 2005.

GURGEL JÚNIOR G. D.; VIEIRA M. M. **Qualidade total e administração hospitalar: explorando disjunções conceituais.** *Ciência & Saúde Coletiva.* Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, 2002.

HARTZ, A. de Maria Zulmira. **Avaliação em Saúde - Dos Modelos Conceituais à Análise da Implantação de Programas.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000.

INSTITUTE OF MEDICINE. **Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids.** Washington DC: theNational Academy Press, 2005.

JÚNIOR, G. D. G.; VIEIRA, M. M. F. **Qualidade total e administração hospitalar: explorando disjunções conceituais.** *Ciênc Saúde Coletiva,* v. 7, n. 2, p. 325-34, 2002.

JÚNIOR, G.D. G.; VIEIRA, M.M.F. **Qualidade total e administração hospitalar: explorando disjunções conceituais.** Ciênc. Saúde Coletiva, v. 7, n. 2, p. 325 – 34.

LEBOYER (1997). Gestion de las competencias. Capallades; Gestion 2000.

MACKWAY-JONES, K. et al. **Sistema de Manchester de classificação de risco na urgência e emergência.** Belo Horizonte: Grupo Brasileiro de Classificação de risco, 2010.

MALIK A. M.; SCHIESARI L. M. C. **Qualidade na gestão local de serviços e ações de saúde.** São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. Série Saúde & Cidadania. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_cidadania_volume03.pdf>.

MALIK, A. M.; SCHIESARI, L. M. C. Qualidade na gestão local de serviços e ações de saúde; Quality on local health management and health actions. **Saúde & Cidadania**, v. 3, 1998.

MALTA, D. C. **Panorama atual das doenças crônicas no Brasil.** Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, 2011.

MANZO, B. F.; BRITO, M. J. M. **O processo de acreditação hospitalar na perspectiva de profissionais de saúde.** 2009. dissertação de mestrado]. Belo Horizonte (MG): Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais

MANZO, B. F.; BRITO, M. J. M.; CORRÊA, A. D. R. **Implicações do processo de Acreditação Hospitalar no cotidiano de profissionais de saúde.** Rev Esc Enferm USP, v. 46, n. 2, p. 388-94, 2012.

MANZO, B. F.; BRITO, M.J.M.; CORREA, A. D. R. **Implicações do processo de acreditação hospitalar no cotidiano de profissionais de saúde.** Rev Esc Enferm USP, v, 46, n. 2, p. 388-94, 2012.

MARQUES, W. A. **Arquivo Permanente da Casa de Saúde São Sebastião: prontuário médico do paciente.** 2008.

MASCARÓ J. L. **O custo das decisões arquitetônicas no Projeto de Hospitais.** Brasília, 1995.

MÉDICI, A.C; SILVA, P.L.B. **Administração flexível: introdução às novas filosofias de gestão.** Rev.Adm.Publica, Rio de Janeiro, v. 27, n.3, p.26-35, jul/set. 1993.

MENDES, E. V. **A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.** Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015. 193 p.: i

MENDES, E. V. **As Redes de Atenção à Saúde.** Belo Horizonte, 2011.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.: il.

MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MENDES, W. et al. **Revisão dos estudos de avaliação da ocorrência de eventos adversos em hospitais.** Rev Bras Epidemiol 2005; 8 (4): 393 – 406. In: Segurança do Paciente. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. 2013.

MENDES, E. V. **A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.** Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015. 193 p.: i

MERHY EE. **Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecnoassistencial em defesa da vida.** In: Cecílio L, organizador. Inventando a mudança na saúde. São Paulo: Hucitec; 1994. p. 117-60.

MERHY, E. E. **EM BUSCA DO TEMPO PERDIDO: A MICROPOLÍTICA DO TRABALHO VIVO EM SAÚDE.** In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Org.), *Agir em saúde: um desafio para o público.* São Paulo: Hucitec, 1997.

MERHY.E.E. & CECILIO, L.C.O **“O singular processo de coordenação dos hospitais”.** Campinas, Mimeo (no prelo da revista Saúde em Debate), 2002.

MIRANDA C.F., MIRANDA M.L. **Construindo a relação de ajuda.** 6 ed. Belo Horizonte: Editora Crescer; 1990.

MODESTO, P. **Reforma do marco legal do terceiro setor no Brasil.** Revista de Direito Administrativo. n.214, p. 55-68. 1998.

MOREIRA C.; CARVALHO M. A. P. **Reumatologia - Diagnóstico e Tratamento.** 2ª. Edição. Ed MEDSI, 2001.

MOTTA, A. **O terceiro setor e a sociedade brasileira.** Revista Democracia. n. 108. 1994.

NEPA - Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentação. UNICAMP - Universidade Estadual de Campinas. **Tabela Brasileira de Composição de Alimentos – TACO.** 4. ed. NEPA, UNICAMP: Campinas, 2011. 161p.

NETTINA, S.M. **Prática de Enfermagem.** 8. Ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2007.

NOGUEIRA, L. C. L. **Gerenciando pela qualidade total na saúde.** Nova Lima, INDG Tecnologia e Serviços Ltda., 2008.

NOGUEIRA, V. M. R. N.; MIOTO, R. C. T. **Desafios atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e as exigências para os Assistentes Sociais.** In: *Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional,* 2003, p.01-25. Oficina de Redes de Atenção à Saúde, SES GO, 2012.

NORONHA, J. C. et al. **Avaliação da relação entre volume de procedimentos e qualidade do cuidado: o caso da cirurgia coronariana no SUS.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1781-1789, 2003.

OLIVEIRA, C.G. **Análise do Conceito de Satisfação do Usuário na Obra de Donabedian.** Rio de Janeiro: UERJ/IMS, 1992, Série Estudos de Saúde Coletiva.

ONA. **Manual das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde.** 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação.** Brasília: Organização Mundial da Saúde; 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/UNICEF. **Cuidados primários de saúde.** Relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, Alma-Ata, Rússia. Brasília: Unicef, 1979.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO - ONA. Disponível em: <http://www.ona.org.br>. Acesso em: 10 de dezembro. 2015.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **A transformação da gestão de hospitais na América Latina e Caribe.** Brasília: OPAS/OMS, 2004.

PEDUZZI, M. **Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia.** Rev.Saúde Pública, v. 35, n.1, p.103-109 fev. 2001.

PESSATTI, M. P. **A Intercessão Arquitetura e Saúde.** Campinas: a DCC: Unicamp, 2008.

POTTER, P.A; PERRY, A.G. **Fundamentos de Enfermagem.** 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2004.

PROENÇA, R. P. C. et al. A atenção alimentar e nutricional na produção de refeições. In: **Qualidade nutricional e sensorial na produção de refeições.** 1ª ed. Florianópolis: UFSC, 2005. p. 29-54.

QUINTO N. A, GASTAL L. **Acreditação hospitalar: proteção dos usuários, dos profissionais e das instituições de saúde.** Porto Alegre: Da casa; 1997.

QUINTO N.A., Gastal O.J.N.V. **Hospitais: administração da qualidade e acreditação de organizações complexas.** Porto Alegre: Dacasa; 2004.

RAMOS D.D, Lima M.A.D.S. **Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre,** Rio Grande do Sul, BRASIL. Cad. Saúde Pública, v. 1, n. 19, p. 27-34. 2003.

RAMOS, A. W.; MIYAKE, D. I. **Desenvolvendo Indicadores de Produtividade e Qualidade em Hospitais: Uma Proposta de Método.** Produto & Produção, v. 11, n. 2, 2010.

REVISTA BAIANA DE SAÚDE PÚBLICA. **Plano Estadual de Saúde 2016-2019./** Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. v. 40, sup. 3, out. dez. 2016, Salvador, 2016.

SCHRAMM, J. M. A. et al. **Transição epidemiológica e o estudo da carga de doença no Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 9, p. 897-908, 2004.

SILVA JR. A.G, Mascarenhas M.T.M. **Avaliação da atenção básica em saúde sob a ótica da integralidade: aspectos conceituais e metodológicos.** In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: ABRASCO/São Paulo: Hucitec; 2004. p. 241-57.

SILVEIRA, L.T. **“Construindo indicadores e escutando ‘ruídos’: uma estratégia combinada de avaliação de uma política de saúde, por um autor/ ator implicado. 18 O Qualis/Zerbini/SP (uma modelagem do PSF)”.** Campinas s: DMPS/FCM/Unicamp. Tese de doutorado, 2003.

SMELTZER; S.C; BARE, B.G. **Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

SOUZA, A. A.; GUERRA, M.; LARA, C. O.; GOMIDE, P. L. R. **Controle de Gestão em Organizações Hospitalares.** In: CONGRESSO DE CONTABILIDADE E AUDITORIA – ISCA, 12., 2008, Portugal. Anais. Portugal: Congresso de Contabilidade e Auditoria, 2008.

SOUZA, A. A. **Fórmulas de Cálculo dos Indicadores do Sistema Económica.** Material da disciplina Contabilidade Financeira. 2009.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: Unesco/Ministério da Saúde, 2002.

UNGLERT, C. V. S. **Contribuição para o Estudo da Localização de Serviços e Saúde: Uma Abordagem de Geografia em Saúde Pública.** 1987.110p. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, USP. 1987.