

- a. Conferir a Nota Fiscal, ordem de fornecimento e estado em que se encontra a mercadoria;
- b. Carimbar e assinar a Nota Fiscal;
- c. Verificar se o número do lote e a quantidade estão de acordo com a Nota Fiscal;
- d. Não escrever ou rasurar o documento original;
- e. Medicamentos não deverão ser recebidos com validade inferior a um ano;
- f. Medicamentos em desacordo com as especificações solicitadas (forma farmacêutica: apresentação, concentração, rótulo, embalagem, condições de conservação, lote e validade), não deverão ser recebidos;
- g. No caso de se constatar danos na embalagem ou alteração do produto o mesmo deverá ser devolvido ao remetente com comunicação por escrito;
- h. Embalagens violadas ou suspeitas de qualquer contaminação devem ser rejeitadas e registradas;
- i. Não será permitido o recebimento sem documentação e registrar qualquer irregularidade comunicando o superior imediato, conforme orientações;
- j. Os medicamentos recebidos são separados em área específica até a sua conferência. O farmacêutico ou o funcionário responsável pelo recebimento conferem as apresentações, dosagens, quantidades, lote e validade dos medicamentos que estão sendo entregues com o quantitativo especificado no pedido;
- k. Inspeção visual dos produtos farmacêuticos para verificar sua integridade;
- l. Qualquer discordância entre a fatura e os medicamentos recebidos deverá ser comunicada, por escrito, ao setor de compras para os devidos ajustes e/ou correções;
- m. Não serão recebidos medicamentos quebrados, com embalagens violadas ou cuja data de validade seja inferior a sessenta dias (exceções serão analisadas pelo farmacêutico).

c.3.3.4.2 Armazenamento e conservação

O armazenamento e a distribuição são as etapas do ciclo da Assistência Farmacêutica que visam, como finalidades principais, a assegurar a qualidade dos medicamentos através de condições adequadas de armazenamento e de um controle de estoque eficaz, bem como a garantir a disponibilidade dos medicamentos em todos os locais de atendimento ao usuário.

Antes do armazenamento dos medicamentos os mesmos deverão ser devidamente etiquetados e identificados, sendo que o serviço de farmácia terá a responsabilidade de reenvasar e etiquetar todas as doses de medicamentos que serão usados na UPA. Este serviço será feito dentro da farmácia com a supervisão de um Farmacêutico.

Escritório
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

Comunidade Terapêutica
Serviçào Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

Casa de Apoio
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332

Os medicamentos a serem fornecidos estarão apresentados nas seguintes formas farmacêuticas: comprimidos, drágeas, cápsulas, pós-efervescentes, cremes e pomadas, soluções e xaropes, injetáveis, emulsões e suspensões.

Os medicamentos serão armazenados em um local ventilado e climatizado, adequado, conforme Normas da Vigilância Sanitária do Estado. Estarão dispostos em estantes ou estrados sendo que as estantes estarão protegidas de luz.

c.3.3.4.3 Medicamentos com controle especial

Serão armazenados em área reservada, devendo atender as especificações sobre ventilação, temperatura, condições de luminosidade e umidade. As entradas e saídas destes medicamentos deverão ser registradas em formulário próprio sendo que ficará sob controle e responsabilidade do farmacêutico.

c.3.3.4.4 Medicamentos termolábeis

Serão armazenados em equipamentos apropriados para conservação a frio (refrigeradores) sendo que as retiradas destes medicamentos deverão ser programadas visando diminuir as variações internas de temperatura.

1. Na Farmácia, os medicamentos são estocados em prateleiras de aço, em bins de plástico em ordem alfabética, mantendo distância entre os produtos, paredes, tetos e chão, facilitando assim a circulação do ar, são fracionados com código de barra, identificados com lote, data de validade e especificação do medicamento;
2. Os medicamentos são estocados rigorosamente por lote e por prazo de validade, sendo que os produtos com datas de validade mais próximas serão dispensados primeiramente; É fixado nos bins o nome do produto. Se houver recebimento de dois lotes diferentes do mesmo produto, identifica-se e estoca separadamente priorizando o lote com data de validade mais próxima;
3. Materiais passíveis de quebra (frascos, ampolas) são guardados em bins sendo menos exposto a acidentes;
4. Ordenar as soluções de grande volume em estrados, com identificações de fácil visualização e obedecendo a quantidade máxima de empilhamento e a organização por validades;
5. Os produtos termolábeis são estocados em refrigerador próprio, exclusivo para este fim;
6. A estocagem é feita separadamente, por lote e prazo de validade;
7. O refrigerador, cuja temperatura deve ser mantida entre 2°C a 8°C, utilizado somente para medicamentos, é mantido limpo e organizado, e as temperaturas diárias registradas em planilhas com o Termômetro de máxima e mínima, no início da manhã e final da tarde e período noturno,

- mantendo-se registro mensal em formulário próprio e distinto para controle de temperatura ambiente e de refrigeradores;
8. Manter um termômetro de refrigerador em cada refrigerador que armazenar medicamentos e correlatos;
 9. Manter um termômetro de temperatura ambiente na Central de Abastecimento Farmacêutico, afixado em local de fácil visualização; Contatar o farmacêutico no caso de registro de temperatura fora dos limites aceitáveis para armazenamento de medicamentos e correlatos;
 10. Temperatura ambiente ideal: 20 a 25° C. Temperatura ideal no refrigerador: 2° C a 8° C.

Temperatura para conservação de medicamentos	
FRIA OU REFRIGERADA	2-8°C
FRESCA	8-15°C
AMBIENTE	15-30 °C
QUENTE	Acima de 30°C

c.3.3.4.5 Luminosidade

A incidência direta de luz, principalmente de raios solares, sobre os medicamentos acelera a velocidade das reações químicas (principalmente óxido-reduções), alterando a estabilidade dos mesmos. Os produtos particularmente sensíveis à ação da luz são chamados 'fotossensíveis'. Os efeitos da luminosidade dependem da fonte de luz, grau de intensidade e tempo de exposição. Para proteção dos medicamentos fotossensíveis, utilizam-se embalagens de cor âmbar ou de papel alumínio, em virtude da opacidade das mesmas. Os problemas da estocagem poderão ser minimizados se houver a preocupação, na aquisição, de especificar corretamente a embalagem adequada.

c.3.3.4.6 Ventilação

Circulação interna de ar, que deve ser mantida para conservação satisfatória dos produtos e equilíbrio da temperatura em todos os pontos do ambiente.

c.3.3.4.7 Umidade

Dependendo da forma do medicamento, a alta umidade pode afetar sua estabilidade e desencadear reações químicas (acelerar a degradação química), biológicas (crescimento de fungos e bactérias) e físicas (amolecimento de cápsulas). As cápsulas exercem grande poder de atração e adsorção pela umidade, principalmente as de gelatina, que, por serem sensíveis à umidade, devem ser armazenadas em locais frescos ou climatizados. Os medicamentos armazenados em áreas úmidas podem sofrer alterações na consistência, sabor, odor, turvação, tempo de desintegração. Por isso, recomenda-se não encostar

medicamentos nas paredes, teto, em contato direto com o chão, próximos a banheiros ou junto a áreas com muitas infiltrações. Os produtos sensíveis à umidade devem ser conservados e distribuídos em frascos hermeticamente fechados ou contendo substâncias dessecantes. Alguns, devido à elevada umidade, trazem invólucros de sílica gel para a devida proteção, não devendo ser retirados das embalagens. O grau de umidade para armazenamento de medicamentos não deve ultrapassar 70%. A medição da umidade é feita por meio de higrômetros ou psicrômetros, esses de uso mais fácil. A umidade relativa do ar é calculada pela relação entre a temperatura seca e a temperatura úmida. Os gráficos para o cálculo visual em geral são fornecidos com o equipamento.

c.3.3.4.8 Organização da CAF

A CAF é uma construção destinada ao recebimento, estocagem, guarda e expedição dos medicamentos e insumos farmacêuticos, visando assegurar a conservação adequada dos produtos em estoque. A organização do espaço físico deve garantir a separação física do recebimento, quarentena, estocagem geral e específica, expedição e área para produtos impróprios para uso (vencidos, danificados – ou adulterados) enquanto se providencia seu destino. Determinar o tamanho de um almoxarifado é uma tarefa complexa e os cuidados deverão ser tanto maiores quanto maior o número de itens a serem estocados e, conseqüentemente, do espaço físico a ser comprometido, sendo aconselhável, dependendo da situação, contar com o auxílio de um engenheiro ou um arquiteto para essa tarefa.

No enfoque moderno de gestão de estoques, just in time (JIT), busca-se, cada vez mais, minimizar estoques, maximizando seu giro e reduzindo espaço necessário de estoque, reduzindo risco de perdas e de imobilização de capital.

c.3.3.5 Dispensação de Medicamentos

c.3.3.5.1 Sistema de Distribuição Coletivo

Distribuição baseada em reposição de quantidades fixas, em nível de cada unidade de atenção médica.

Vantagens:

- Menor número de prescrições;
- Menor número de recursos humanos na farmácia;
- Rápida disponibilidade de medicamentos na unidade assistencial.

Desvantagens:

- Maior quantidade de estoque imobilizado;
- Maior perda por deterioração, roubo, etc.;
- Maior probabilidade de erros na medicação;
- Requer tempo de trabalho da enfermagem;
- Aumento dos gastos;

- f. Dificil integração do farmacêutico à equipe de saúde;
- g. Ausência de opções para intervir, de forma oportuna, em favor da racionalizaçãoda terapia.

c.3.3.5.2 Sistema de Distribuição por Prescrição Individualizada

É o sistema de distribuição baseado na prescrição médico do paciente.

Vantagens:

- a. A prescrição médica pode ser revisada pelo farmacêutico;
- b. Maior controle sobre o material estocado;
- c. Permite calcular para cada paciente o gasto com medicamentos durante ainternação;
- d. Redução potencial de erros de medicação;
- e. Aumento da integração do farmacêutico à equipe de saúde;

Desvantagens:

- f. Requer um maior investimento;
- g. Aumento da necessidade de recursos humanos e infraestrutura da Farmácia;
- h. Todos os inconvenientes da transcrição das prescrições médicas;
- i. Requer excesso de tempo de trabalho da enfermagem;
- j. Faltam de controle sobre a deterioração, perdas, desvios, etc.;
- k. Não há devolução de medicamento não utilizado.

c.3.3.5.3 Sistema de Distribuição Combinado

É um sistema em que se estabelece a distribuição de algumas drogas mediante a prescrição individual se mantendo em cada serviço, um estoque de medicamentos geralmente de uso comum.

Vantagens:

- l. Redução do nível de estoque;
- m. Maior controle farmacoterapêutico mediante a participação do farmacêutico.

Desvantagens:

Requer excesso de tempo de trabalho da enfermagem;
Continuam as probabilidades de erros de medicação;
Dificulta cobrar o medicamento consumido pelo paciente durante a internação;
Escasso controle sobre o material estocado.

c.3.3.5.4 Sistema de Distribuição por Dose Unitária

Consiste em dispensar os medicamentos em doses individualizadas, de acordo coma prescrição médica para cada paciente, em frascos de administração única.

Vantagens:

Escritório
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

Comunidade Terapêutica
Serviçãõ Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

Casa de Apoio
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332

- a) Redução grande de erros de medicação;
- b) Controle mais efetivo sobre os medicamentos estocados;
- c) Redução do tempo de trabalho da enfermagem;
- d) Integração do farmacêutico à equipe de saúde;
- e) Aumento da segurança do médico;
- f) Otimização da qualidade assistencial;
- g) Oferta de medicamentos em doses organizadas e higiênicas.

Desvantagens:

- h) Requer maior investimento inicial;
- i) Requer aumento das necessidades de recursos humanos e infraestrutura na farmácia;
- j) Compra de materiais e equipamentos especializados;
- k) Incremento das atividades desenvolvidas pela farmácia.

O Sistema de Distribuição por Dose Unitária (SDMDU), trata-se de uma ferramenta indispensável para que o farmacêutico possa desenvolver uma Assistência Farmacêutica com segurança e qualidade, e por tanto merece destaque. Hoje em dia, não há mais dúvida, que o sistema mais adequado para a realização da distribuição de medicamentos é a dispensação por dose unitária.

Características

- a) Os medicamentos são acondicionados em embalagem individuais;
- b) Os produtos farmacêuticos são dispensados pronto para o uso, tanto quanto for possível;
- c) A disponibilidade, a qualquer momento, das doses dos medicamentos, conforme as dosagens prontas para serem ministradas a um determinado paciente, de acordo com a prescrição médica, num certo período de tempo.

Objetivos:

- a) Garantir a adequada terapia farmacológica.
- b) Cumprir a prescrição médica evitando erros.
- c) Prover o acompanhamento farmacoterapêutico
- d) Diminuir erros de medicação.
- e) Racionalizar o processo de distribuição dos medicamentos, reduzindo custos.
- f) Proporcionar melhor segurança, rastreabilidade e identificação dos medicamentos.
- g) Reduzir estoques periféricos, com melhor controle logístico dos produtos farmacêuticos.
- h) Favorecer a correta ministração dos medicamentos.
- i) Dar suporte para a implantação da farmácia clínica.
- j) Aumentar a qualidade assistencial do paciente.

c.3.3.5.5 Sistema de Distribuição de Correlatos

O sistema de distribuição de correlatos pode estar incluído nas atividades do setor de dispensação segundo a realidade de cada instituição. A distribuição pode ser realizada, conforme o sistema de distribuição de medicamentos adotado pela unidade (MS, 1994).

c.3.3.5.6 Sistema de Distribuição de Germicidas

A distribuição de germicidas deve estar sujeitada ao que as CCIH de cada unidade determinam. A manipulação das soluções tem que ser feita de modo a garantir as concentrações corretas respeitando os protocolos das referidas comissões de controle de infecção.

c.3.3.5.7 Organização específica do Serviço de Farmácia

O objetivo é garantir o uso seguro e racional dos remédios que serão prescritos pelo profissional médico, para isso tem que fazer um bom planejamento na aquisição de medicamentos e materiais hospitalares para suprir à demanda e necessidades dos pacientes hospitalizados, na mesma proporção da sua utilização.

Conceitos Gerais: Farmácia Hospitalar: "Unidade clínica, técnico-administrativa e econômica, dirigida por profissional farmacêutico, ligada hierarquicamente à direção técnica da unidade integrada funcionalmente com as demais unidades de assistência ao paciente.

c.3.3.5.8 Dose Individualizada

Dose direcionada à enfermagem por paciente (leito) para 24 horas de utilização.

c.3.3.5.9 Dose Unitária

Dose preparada e encaminhada à enfermagem ao paciente por horário, ou seja, cada paciente terá em seu nome a dose separada em seu respectivo horário de uso. Esta metodologia de distribuição será analisada para posterior implantação se tiver viabilidade.

c.3.3.5.10 Dose Coletiva

Encaminhada à enfermagem para uso coletivo, ou seja, uma quantidade que será usada por todos os pacientes sem discriminar horário ou leito, controle feito pela enfermagem, esta metodologia será utilizada até que possa viabilizar a dose unitária ou distribuição por 12 horas. O sistema contempla também a dispensação por centros de custo que permitem cadastrar os medicamentos

diretamente para um determinado centro de custo. Resumindo o sistema de farmácia engloba tecnicamente o rastreamento de todos os medicamentos desde a sua entrada até a dispensação seja ela por dose individualizada, unitária ou dose coletiva.

c.3.3.6 Suprimentos Médicos

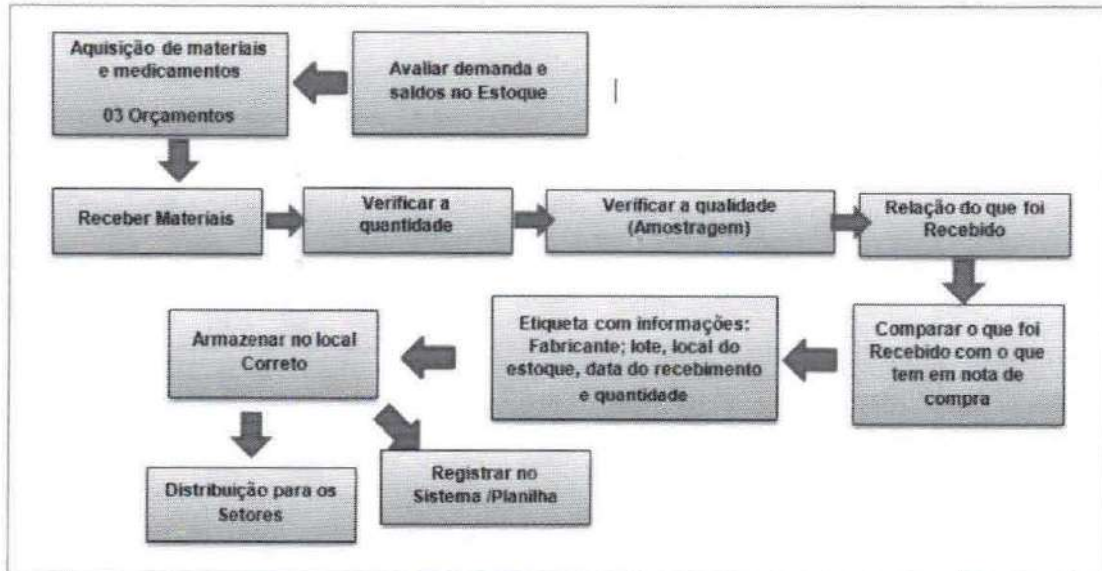
A logística de suprimentos estará centrada no setor de almoxarifado e seguirá o fluxo a seguir: Local destinado à guarda, localização, segurança e preservação do material adquirido, adequado à sua natureza, a fim de suprir as necessidades operacionais dos setores integrantes da estrutura organizacional da unidade. Sendo assim, o Almoxarifado tem como suas principais funções: receber e conferir os materiais e equipamentos adquiridos ou cedidos de acordo com o documento de compra (Nota de Empenho e Nota Fiscal) ou equivalentes; armazenar e registrar os materiais em estoque; Registrar em sistema próprio as notas fiscais dos materiais recebidos; Encaminhar ao Departamento de Contabilidade e Finanças as notas fiscais para pagamento ou de acordo com fluxo pré determinado pela gestão municipal; Elaborar estatísticas de consumo por materiais e centros de custos para previsão das compras; Elaborar balancetes dos materiais existentes e outros relatórios solicitados; Preservar a qualidade e as quantidades dos materiais estocados; Viabilizar o inventário anual dos materiais estocados; Garantir que as instalações estejam adequadas para movimentação e retiradas dos materiais visando um atendimento ágil e eficiente; Organizar e manter atualizado o registro de estoque do material existente; Propor políticas e diretrizes relativas a estoques e programação de aquisição e o fornecimento de material de consumo; Estabelecer normas de armazenamento dos materiais estocados; Estabelecer as necessidades de aquisição dos materiais de consumo para fins de reposição de estoque, bem como solicitar sua aquisição.

Consideram-se instrumentais médicos aqueles necessários a execução do serviço que possuem vida útil estimada inferior a 02 (dois) anos e não se incorporam ao patrimônio da entidade e/ou do Município.

1. Deverão ser provisionados pela Organização Social, todos os materiais necessários ao desenvolvimento do serviço.
2. Todos os materiais ambulatoriais deverão possuir certificação da ANVISA, exceto aqueles que sejam isentos de tal exigência.

3. As quantidades estimadas poderão ser repactuadas a cada 06 (seis) meses.

c.3.3.6.1 A Logística de Suprimentos Seguirá o Seguinte Fluxo



Um dos objetivos principais do Almoarifado é controlar a saída e aquisição dos materiais de consumo para fins de reposição de estoque. O Almoarifado efetua o pedido ao constatar que os materiais mantidos em estoque atingiram a quantidade mínima para atender satisfatoriamente as necessidades dos setores requisitantes até a compra de nova remessa.

Tradicionalmente, a aquisição de materiais para o Almoarifado se faz a cada início de ano com previsão de consumo para 12 (doze) meses. Para tanto, o Almoarifado pesquisa a saída de materiais durante o período de um ano e requisita a quantidade necessária para atender por mais um ano, sempre observando o disposto no Item 2.5 da Instrução Normativa N.º 205 de 08/04/1988 onde diz que deve ser evitada a compra volumosa de materiais sujeitos, num curto espaço de tempo, à perda de suas características normais de uso, também daqueles propensos ao obsolescimento. Para a aquisição de materiais, se faz necessário o levantamento de, no mínimo, três orçamentos. Com os valores fornecidos pelas empresas, calcula-se a média e faz a requisição de compra em sistema informatizado, a qual deve ser enviada, anexa aos orçamentos, ao setor de Compras IBHASES.

c.3.3.6.2 Requisições de Material

Os materiais de uso comum a diversos setores da Instituição são mantidos em estoque. Estes materiais são entregues mediante requisição própria assinada por um colaborador previamente cadastrado no sistema informatizado

Escritório
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

Comunidade Terapêutica
Serviçã Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

Casa de Apoio
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332

do Almoxarifado. Após o preenchimento e impressão da requisição, o servidor poderá se deslocar até ao Almoxarifado, onde o Almoxarife entregará os materiais solicitados e fará a baixa da referida requisição.

c.3.3.6.3 Balanços Mensais do Movimento de Estoque

Com o objetivo de conferir e compatibilizar o saldo das contas dos materiais disponíveis no estoque do Almoxarifado com os registros contábeis, no início de cada mês, o Almoxarife providencia junto ao sistema o relatório "Balancete por Saldo". Este relatório é encaminhado para o Departamento Financeiro e Contábil. Todos os relatórios deverão ser assinados pelo Almoxarife e Contador. Após a conferência dos relatórios, uma das vias é devolvida ao Almoxarifado para arquivamento, de forma a facilitar sua consulta quando necessário.

c.3.3.6.4 Inventários e Tomada de Contas do Almoxarifado

Os necessários controles dos materiais em estoque no Almoxarifado serão feitos por meio de inventários que poderão ser efetuados semanalmente, mensalmente ou anualmente. Os inventários consistem na verificação dos materiais existentes de acordo com os relatórios processados pelo sistema eletrônico do Almoxarifado. De acordo com o Artigo 88 do Decreto-Lei Nº. 200 de 25/02/1967, os estoques serão obrigatoriamente contabilizados, fazendo-se a Tomada Anual das Contas dos responsáveis, objetivando verificar se os procedimentos estão de acordo com as disposições legais que a regulamentam.

A Tomada de Contas do Almoxarife tem por finalidade:

- a) Relacionar e especificar detalhadamente o material existente em estoque;
- b) Apurar o material em estoque para fins de transferência de responsabilidade;
- c) Analisar os documentos que controlam as atividades de entrada e saída dos materiais;
- d) Avaliar as condições de armazenamento dos materiais estocados;
- e) Avaliar a disposição física dos materiais a fim de verificar a praticidade na sua movimentação;
- f) Analisar o funcionamento sistemático do Almoxarifado como um todo a fim de verificar se o seu gerenciamento está se procedendo de maneira a satisfazer as necessidades a que se destina;

- g) Apurar o material em estoque para fins de encerramento quando da extinção ou transferência de órgãos e entidades.

A Tomada de Contas do Almojarifado pode ocorrer:

- a) no final de exercício e elaborado no mês de dezembro de cada ano;
- b) na passagem de responsabilidade: quando houver mudança de responsável pelo Almojarifado;
- c) No encerramento: quando o órgão for extinto ou transferido. Todos os trabalhos inerentes à Tomada de Contas devem ser efetuados por meio de uma Comissão específica composta de, no mínimo, três pessoas diferentes das que trabalham no Almojarifado.

Compõe o processo de Tomada de Contas do Almojarifado:

- a) Portaria de nomeação da Comissão;
- b) Relatórios de saldos e movimentações de materiais do estoque;
- c) Termo de Conferência e Encaminhamentos.

c.3.3.6.5 Recebimento e Aceitação

O recebimento é o ato pelo qual o material adquirido é entregue no local previamente designado, no caso o Almojarifado, uma vez que todo o registro de entrada e distribuição de material deverá ser de responsabilidade do Almojarifado. A aceitação consiste na operação segundo a qual se declara que o material recebido satisfaz às especificações contratadas.

São considerados documentos hábeis para o recebimento de materiais ou equipamentos:

- a) Nota Fiscal, Fatura;
- b) Termo de Cessão, Doação ou Declaração exarada no processo relativo à permuta;
- c) Guia de Remessa de Material ou Nota de Transferência;
- d) Guia de Produção.

Nestes documentos constarão, obrigatoriamente: descrição do material, quantidade, unidade de medida e valor. Observando-se que, quando o material não corresponder com exatidão ao que foi pedido, ou ainda, apresentar faltas ou defeitos, o encarregado pelo recebimento ou o Almojarife, providenciará junto ao fornecedor a regularização da entrega.

c.3.3.6.6 Rotina para Recebimento de Materiais e Medicamentos

- a) Retirar a Nota de Empenho e conferir com a Nota Fiscal enviada pelo fornecedor.
- b) Receber o material apenas se o valor da Nota Fiscal for igual ou menor do que o valor total da Nota de Empenho.
- c) Atentar-se com relação ao tipo de empenho: Ordinário ou Global.
- d) Quando ordinário, a entrega é feita na sua totalidade, se global, a entrega pode ser parcial.
- e) O descarregamento é realizado pela transportadora, devendo o recebedor indicar o local adequado para o material. O recebedor deve acompanhar o descarregamento e conferir a quantidade de volumes entregues de acordo com o recibo do frete.

c.3.3.6.7 No Ato do Recebimento

Caso o recebedor verificar que houve danos nas embalagens, deverá escrever ou carimbar no verso do recibo do frete: Embalagem danificada sujeito à conferência pelo solicitante e possível indenização. Depois de acompanhado e conferido toda a entrega do material, o recebedor deve escrever ou carimbar no canhoto da Nota Fiscal: Recebido, volumes sujeitos à conferência. Finalizar o recebimento assinando e carimbando o canhoto da Nota Fiscal. Alguns materiais são recebidos pelo Almoxarifado, cuja origem não tenha sido por meio de compra, portanto, sem a existência de documentação específica. Nestes casos, atentar-se quanto à Natureza da Operação, muitas vezes caracterizada "Simples Remessa". Para tanto, deve-se entrar em contato com o responsável pela aquisição.

c.3.3.6.8 Rotina para Aceitação de Materiais

Finalizado o recebimento, o Almoxarife providenciará a conferência do mesmo conforme descrito abaixo:

- a) O Almoxarife deve identificar e solicitar ao responsável pelo que realize a conferência.
- b) Quando o material é caracterizado como sendo de "consumo", o responsável deve retirá-lo, mediante assinatura em protocolo específico ou similar.
- c) Quando for um bem considerado "permanente", sendo necessário identificá-lo junto à Divisão de Patrimônio.

- d) Após a devida conferência, o Almojarife deve dar entrada em sistema informatizado do referido bem e encaminhar a Nota Fiscal para pagamento, quando material de consumo, ou encaminhar o processo de compra para a Divisão de Patrimônio, quando bem permanente.
- e) Se constatado alguma irregularidade no material recebido durante sua conferência, o Almojarife deve providenciar junto ao fornecedor sua resolução, estando o responsável pelo material ciente deste processo.
- f) Em caso de devolução, o Almojarife deve preencher uma "Nota de Simples Remessa / Devolução" e providenciar, em comum acordo com o fornecedor, o meio mais eficiente para devolução do material. Esta Nota de Simples Remessa poderá também ser utilizada para envio de outros materiais.

c.3.3.6.9 Protocolo e Nota Fiscal

De acordo com o Item 3 da Instrução Normativa Nº. 205 de 08/04/1988, toda entrega de material adquirido por um órgão público deve ser realizada no Almojarifado, salvo quando o mesmo não possa ou não deva ser ali estocado ou recebido, entretanto, qualquer que seja o local de recebimento, o registro de entrada do material será sempre no Almojarifado.

O primeiro registro de entrada de um material se faz por meio de protocolo, que será utilizado também para conferência do material e envio da Nota Fiscal para pagamento. Neste protocolo são preenchidos os dados:

- a) Data de chegada do material;
- b) Número do empenho ou similar;
- c) Número da Nota Fiscal ou similar;
- d) Nome do Fornecedor;
- e) Valor da Nota Fiscal ou similar;
- f) Data de emissão da Nota Fiscal ou similar;
- g) Descrição sucinta do material recebido;
- h) Data da conferência e/ou entrega;
- i) Assinatura do conferente;
- j) Data de envio da Nota Fiscal;
- k) Nome do Setor/Departamento que recebeu a Nota Fiscal;
- l) Assinatura do recebedor da Nota Fiscal.

Escritório
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

Comunidade Terapêutica
Servidão Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

Casa de Apoio
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332

Após a conferência do material e este estando de acordo com as especificações e quantidades adquiridas, será realizado o lançamento da Nota Fiscal em sistema informatizado próprio de acordo com a Nota de Empenho. Após o lançamento, o Almojarife carimba a Nota Fiscal dando seu acordo para pagamento e, por fim, envia ao setor competente. Em alguns casos, o Almojarife pode constatar algumas divergências da Nota Fiscal com a Nota de Empenho, sendo assim, será necessário entrar em contato com o fornecedor para proceder com a correção das irregularidades ora encontradas.

c.3.3.6.10 Controle de Estoque


1. Manutenção do estoque de materiais médicos, insumos e instrumentais adequados para o número de atendimentos realizados na UPA.
2. O estoque deverá considerar a ausência de serviços e processamento de desinfecção de nível intermediário de produtos para a saúde, caracterizando o estoque como de produtos descartáveis, não podendo ser reutilizados.
3. O material médico de consumo compreende os descartáveis para abastecer mensalmente, sendo necessários no atendimento médico e de enfermagem em diversos procedimentos.
4. São necessários também, produtos e embalagens para o funcionamento do serviço de lavagem e esterilização, bem como materiais para o respectivo monitoramento desses processos, e os equipamentos de proteção individual exigidos pela NR32.
5. Fornecer e manter impressos necessários.


c.4 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS E PROCESSAMENTO DE ROUPAS


c.4.1 CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS

Os artigos médico/hospitalares deverão ser definidos quanto ao grau de risco de aquisição de infecções nas categorias: críticos, semicríticos e não-críticos. Esta classificação deverá nortear a escolha do processo de desinfecção ou esterilização a ser utilizado.

b) Deverão ser utilizados Equipamentos de Proteção Individual para a manipulação de agentes químicos no processo de desinfecção ou esterilização.

 **Escritório**
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

 **Comunidade Terapêutica**
Servidão Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

 **Casa de Apoio**
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332

c) O serviço deverá prever boas práticas no processamento de artigos hospitalares quanto a: limpeza, secagem, métodos de desinfecção e esterilização, invólucros.

d) A fim de controlar a qualidade do serviço, deverão ser adotados pela Organização Social, métodos de monitorização e validação do processo de esterilização.

É função da CME fornecer material esterilizado, devendo haver integração entre expurgo e montagem de instrumental. Para que isto seja possível é importante que haja uma integração com Educação continuada para que treinamento dos profissionais, para o trabalho CME possa atender as necessidades da unidade.

A CME deve ser dividida minimamente em três áreas separadas por barreira física, são elas:

c.4.1.1 Área suja

Destinada ao recebimento e separação dos materiais sujos advindo dos setores de assistência. Local onde é realizado o processo de limpeza, desinfecção e secagem dos instrumentais. Deve ser de acesso restrito ao fluxo de pessoas e os profissionais da saúde deverão trabalhar paramentados com gorro, máscara, luva de borracha cano longo, avental de brim manga longa, avental impermeável, óculos de proteção e sapato fechado.

c.4.1.2 Área limpa

Local destinado aos processos de separação dos instrumentais, conferência da limpeza, funcionalidade e integridade dos artigos. Assim como empacotamento, selagem das embalagens e esterilização. Local de acesso restrito ao fluxo de pessoas e os profissionais deverão trabalhar paramentados com gorro, avental, luva de procedimento e sapato fechado.

c.4.1.3 Área de guarda e distribuição de artigos esterilizados

Local destinado a guarda dos instrumentais esterilizados e dispensação dos mesmos, com fluxo restrito de pessoas e a lavagem das mãos realizada rigorosamente para manipulação dos materiais esterilizados.

Expurgo: área responsável por receber os materiais, onde os instrumentais são lavados, os funcionários fazem uso de EPIs para protegerem da contaminação pois os instrumentais contêm sangue e fluídos corpóreos, estas áreas dispor pias próprias com cubas fundas para evitar respingos trabalhadores e em número suficiente para atender a demanda de materiais sujos a serem lavadas, torneiras com disponibilidade de água quente e fria, adaptadas para possibilitar a limpeza

de tubulações e artigos com lúmen e balcões em aço inoxidável, para propiciar facilidade de limpeza, onde os materiais são depositados para posterior secagem e separação. O expurgo deve contar com um hamper, recipiente para lixos recipientes para a colocação de artigos em soluções detergentes ou germicidas, suportes que favoreçam a secagem de sondas e tubulações, escovas e esponjas para a limpeza, sabões, detergentes, desinfetantes e compressas ou toalhas macias para a secagem do material. O expurgo é um local onde é recomendado o uso de ar condicionado com pressão negativa devido a manipulação de matérias que contem grande quantidade de microorganismos.

Área de preparo: Setor onde os materiais são preparados, ela é dividi em seções: roupas, vidraria, material inoxidável, instrumental cirúrgico, gases vaselina e alguns cadarços. Materiais devidamente embalados aguardando a esterilização. A área de preparo deve contar com; carro de transporte de materiais, armários e prateleiras que contém embalagens, materiais de reserva, bancadas, mesas espaçosas que facilitem a abertura dos campos para a inspeção rigorosa e a dobradura dos mesmos, escadas, cadeiras, cestos aramados com os respectivos suportes, equipamentos para termo selagem das embalagens, suporte e hamper e recipiente para lixo.

Área de esterilização: local onde realizada a esterilização, onde estão localizados equipamentos como autoclaves, estufas, carros para colocação e retirada da carga de materiais e exaustores para eliminação do vapor.

Distribuição e Guarda de materiais: local onde é realizada a distribuição, deve contar com carro para transporte de materiais, mesa, cadeira, escada, armários, prateleiras e cestos com seus respectivos suportes, de maneira que os materiais sejam armazenados organizadamente, facilitando a identificação, localização e distribuição, esta área deve ser de acesso restrito aos trabalhadores que aí executam suas tarefas, diminuindo assim a circulação de pessoas, e conseqüentemente a contaminação ambiental. A temperatura ambiente e a umidade relativa devem ser controladas, de maneira a oferecer melhores condições de manutenção de esterilidade dos materiais aí armazenados.

Estrutura física: este é um ponto muito importante pois a estrutura física fluxo continuo sem cruzamento de materiais. O piso deve ser de material resistente antiderrapante claro de fácil limpeza, a Área de preparo, esterilização: janelas teladas, sistema de ar condicionado central e sistema de exaustão. Paredes com pintura lavável, nas que contém pias, azulejo ou granito aproximadamente 60 cm. Nas paredes entre expurgo e preparo e esterilização ter altura de 1.0 m de alvenaria e o restante vidro. Iluminação artificial fluorescente, reservatório de água fria deverá ter autonomia mínima de 2 dias.

c.4.2 PROCESSAMENTO DE ROUPAS

O serviço de Lavanderia do Pronto Atendimento será terceirizado. As roupas seguirão o seguinte fluxo: Coleta - A coleta será realizada em horário preestabelecido e a roupa suja permanecerá o menor tempo possível na unidade. Recepção - na área de recepção, a roupa é retirada do carro de coleta, a fim de ser separada. Separação - na área de separação, os sacos de roupa suja são organizados e enviados para lavandeira terceirizada. Lavagem na terceirizada - é o processo que consiste na eliminação da sujeira fixada na roupa, deixando-a com aspecto e cheiro agradáveis, nível bacteriológico reduzido ao mínimo e confortável para o uso. Calandragem na terceirizada- é a operação que seca e passa ao mesmo tempo as peças de roupa lisa (lençóis, colchas leves e campos). Após aquecimento, a calandra deve ser operada continuamente, em determinado período, para evitar desperdício de energia. Secagem em secadora na terceirizada - roupas como colchas pesadas, tecido felpudo, roupa de vestir (adultos e crianças), cobertores, peças pequenas como máscaras, botas (propés), gorros, compressas e outras, são secadas na secadora. Prensagem na terceirizada- Uniformes e outras peças não passíveis de serem colocadas em calandra, ou que tenham detalhes como pregueado e vincos, são passadas na prensa. Após a prensagem, são devidamente guardadas na rouparia, de preferência em porta-cabides rolantes. Estocagem na unidade do PA- mantém para reposição e emergência, tanto roupa em rotatividade como em estoque de reserva. Distribuição de roupa limpa na unidade do PA - cada unidade recebe 1 ½ (uma e meia) a 2 (duas) mudas para cada leito, por dia, dependendo do horário de atendimento da rouparia. Uma das mudas fica no leito e uma ou meia muda fica na estante ou carro-prateleira, na unidade de enfermagem, como estoque de reserva para apenas um dia. Costura - as peças de roupa danificadas, aproveitáveis, são reparadas e recolocadas em uso. O conserto precoce amplia a vida útil da roupa.

A Organização Social será responsável pela execução própria ou contratação de empresa especializada em processamento de roupas de serviços de saúde, compreendendo: coleta, lavagem, desinfecção, recuperação e distribuição nas unidades atendidas de enxoval para serviço de saúde em Pronto Atendimento 24h.

A prestação de serviços de lavanderia hospitalar envolverá todas as etapas do processo de higienização das roupas, conforme padrão estabelecido pela ANVISA e disposto no Manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: Prevenção e Controle de Riscos. ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária – 2009, garantindo a preservação das fibras e cores e mantendo a maciez e elasticidade do tecido.

Escritório
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

Comunidade Terapêutica
Servidão Amantino Carneu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

Casa de Apoio
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332

A unidade de processamento de roupas, quando terceirizada, não poderá funcionar sem o alvará sanitário/licença de funcionamento emitido pelo órgão de vigilância sanitária.

A Organização Social deverá provisionar, além do processamento da roupa dos serviços de saúde, a reposição de roupas hospitalares na forma de planilha específica.


c.4.2.1 ACOMPANHAMENTO DA LAVANDERIA E ENXOVAL


- a) Sempre conferir a roupa que irá para a lavanderia;
- b) Separar roupas sujas das contaminadas;
- c) Acondicionar a roupa contaminada em sacos plásticos identificados;
- d) Recolher e circular com a roupa suja em hamper;
- e) Enviar a roupa suja através do expurgo para a Lavanderia;
- f) Conferir as roupas vindas do setor de Lavanderia;
- g) Não emprestar roupas deste setor para outras Unidades;
- h) Manter o armário de roupas em ordem;
- i) Não usar lençóis novos como pano higiênico;
- j) Separar roupas sujas de excretas e acondicioná-las em sacos plásticos, identificando-as;
- k) Manusear roupa suja com cautela e devidamente paramentado;
- l) Recolher a roupa suja em hamper;
- m) Realizar contagem de roupa por ocasião de higienização do paciente e registrar;
- n) Manter a roupa limpa, acondicionando-a no local apropriado de forma organizada;
- o) Conferir e anotar diariamente a roupa enviada e recebida do setor de Lavanderia;
- p) Entregar relatório de contagem de roupas ao setor competente, semanalmente.

c.5 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE ENGENHARIA CLÍNICA E MANUTENÇÃO PREDIAL

c.5.1 ENGENHARIA CLÍNICA

O serviço de engenharia clínica compreende as atividades de assessoria, gerenciamento, manutenção preventiva e corretiva de equipamentos médico-hospitalares do Pronto Atendimento.

 **Escritório**
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

 **Comunidade Terapêutica**
Serviçião Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

 **Casa de Apoio**
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332

A Organização Social deverá atuar sobre todos os equipamentos médico-hospitalares operantes e inoperantes, exceto nos que detêm manutenção exclusiva por rede autorizada, de modo a resolver os problemas de baixa e média complexidade no prazo de 30 (trinta) dias corridos, sendo prorrogável desde que devidamente justificado pela empresa prestadora de serviços.

Deve acompanhar e coordenar as ações para solução dos problemas de alta complexidade em equipamentos, identificando, nesses casos, os caminhos para uma solução ágil e econômica.

Devem ser atualizados periodicamente o cadastro de todos os Equipamentos Médico- Hospitalares (EMH) disponíveis na Unidade, identificando em detalhes os dados do equipamento, sua localização física, estado operacional e seu histórico de aquisição.

Os serviços técnicos programados de calibração, que por sua natureza técnica acarretarem a paralisação dos equipamentos, deverão ser executados em dias e horários não coincidentes com o expediente dos setores, ou quando isto não for possível, deverão ser acordados pelos responsáveis da área.

A manutenção preventiva de EMH deverá ser realizada com base em "checklist" técnico adequado às características dos equipamentos e atendendo recomendações técnicas de manuais especializados, ou aqueles julgados pela gerência da Unidade como essenciais à realização das atividades fim da Unidade.

A Organização Social deverá assessorar a Secretaria Municipal da Saúde na avaliação da obsolescência e/ou alienação dos equipamentos médico-hospitalares, emitindo parecer técnico baseado em inspeção técnico-operacional, histórico de falhas, situação de mantabilidade, etc.

Realizar calibração, com emissão de certificados rastreáveis ao INMETRO, de todos os equipamentos de saúde que demandem verificação compulsória exigida pelo INMETRO e outros de acordo com a prioridade da Unidade e verba destinada a mesma.

c.5.1.1 MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS

O IBHASES se responsabilizará por serviços de manutenção e locação de equipamentos, assistenciais existentes na unidade e serviços de saúde sob seu gerenciamento, bem como de serviços como guarda documentos, materiais de escritórios.

Escritório
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

Comunidade Terapêutica
Servidão Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

Casa de Apoio
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332

c.5.2 MANUTENÇÃO PREDIAL

De imediato em parceria com a gestão municipal será realizada a atualização cadastral do Mobiliário, Materiais e Equipamentos Permanentes e de Informática, através de um inventário de todos os equipamentos existentes, informando sua localização, o nome e tipo de equipamento, assim como seu patrimônio. O IBHASES manterá sistema de controle adequado específico para o controle patrimonial das unidades. A manutenção preventiva evita danos futuros à instalação, portanto será estabelecido um sistema de manutenção predial que ao mesmo tempo em que reponha os objetos deteriorados, prolongue a vida útil dos edifícios através de serviços periódicos. O IBHASES acompanhará e fará a gestão dos serviços de manutenção de equipamentos, assistenciais, existentes na unidade e sob seu gerenciamento, bem como de serviços como guarda documentos, materiais de escritórios. Será contratado um serviço terceirizado de gerenciamento de equipamentos em saúde. Esta estrutura permitirá: Administrar e reparar os bens públicos em conformidade com o disposto nos respectivos termos do Contrato, até sua restituição; Em caso de cessão de equipamentos e instrumentais pela Secretaria Municipal de Saúde mantê-los em perfeitas condições. A coordenação da unidade ficará responsável para atender essas demandas de manutenção predial e de equipamentos, realizando cotações orçamentárias que expressam economicidade, seguindo o regulamento de compras. Todos os procedimentos deverão estar de acordo com a legislação sanitária vigente, incluindo todas as reformas e adaptações e adequações estruturais físicas necessárias.

A prestação de serviços de manutenção corretiva e preventiva predial, devesse abranger:

1. Instalações Hidrossanitárias:
 - ✓ Manutenção e conservação dos banheiros, cozinhas, ambientes assistenciais, serviços, áreas comuns, bebedouros e outros;
 - ✓ Remoção, montagem, manutenção e conservação dos sistemas hidráulicos que abastecem as edificações dos prédios;
 - ✓ Manutenção e conservação dos sistemas de águas pluviais, rede de esgoto sanitário, sistemas de irrigação e drenagem, e sistemas de gás;
 - ✓ Instalação e reparos de encanamentos, limpeza de caixas d'água e troca de louças (em caso de quebra/defeito), registros, torneiras, caixas de descarga, boias, ralos, metais, válvulas de descarga para deficientes, sifões e outros; desentupimento de canos, limpeza de caixas de gordura e de passagem de esgoto;
 - ✓ Reparos de rotina das redes de água; sistemas de recalque, limpeza das calhas de águas pluviais das edificações, constando da remoção de

Escritório
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

Comunidade Terapêutica
Serviço Amantino Carneu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

Casa de Apoio
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332

folhas e/ou sujeiras depositadas nas calhas e entradas dos coletores de águas pluviais;

- ✓ Outros serviços hidráulicos que se façam necessários.

2. Instalações Elétricas:

- ✓ Manutenção, montagem, conservação e reparos de instalações elétricas prediais;
- ✓ Instalação, manutenção e conservação de chaves, fusíveis, disjuntores, fios condutores, interruptores, tomadas, substituição de luminárias (interna e externa), troca de lâmpadas, soquetes e reatores, quadros gerais e de distribuição, circuitos de distribuição, conserto, instalação e substituição de tomadas elétricas, telefônicas e extensões;
- ✓ Instalação de cabos lógicos, compreendendo a passagem de cabos de pequena monta e canaletas e outros;
- ✓ Manutenção, aquisição (compra/aluguel/arrendo) e operação de subestação de energia, manutenção e operação de grupo gerador de energia com fornecimento de combustível e outros serviços elétricos que se façam necessários.

3. Estrutura e Acabamentos:

- ✓ Manutenção, conservação e reparos de estrutura das edificações, muros, telhados e outros;
- ✓ Manutenção de pisos e revestimentos;
- ✓ Recuperação, substituição e colocação de placas em paredes;
- ✓ Remoção e colocação de persianas;
- ✓ Manutenção e recuperação de pintura das edificações (paredes externas e internas, esquadrias, portas, janelas, pisos, forros etc.), muros, muretas, bancos; impermeabilizações, portões, grades e outros; qualquer tipo de pintura sobre alvenaria (com massa corrida ou concreto), madeira, ferro, estruturas metálicas, fibrocimento; guarda corpo e corrimãos; reparos em prateleiras, consertos e/ou instalação de fechaduras (portas, mesas, armários, portões, etc.), modelagem e cópia de chaves, troca de fechaduras, abertura de fechaduras;
- ✓ Colocação de telas em janelas e grades, colocação de quadros, trincos, porta cadeado e ferrolhos;

- ✓ Colocação, remoção, manutenção e conservação em esquadrias de modo em geral (vidro, madeira, alumínio, etc.);
- ✓ Outros serviços de estrutura que se façam necessários.

4. Equipamentos Mecânicos para Conforto Ambiental:

- ✓ Manutenção, operação, reparo e substituição de peças e acessórios de aparelhos de ar- condicionado de janela, splits, unidades condensadoras, unidades evaporadoras, quadros de comando, desobstrução de drenos centrais de refrigeração, exautores, ventiladores, geladeiras, freezers, purificadores de água, câmaras frias.

5. Sistemas de Segurança, Proteção Predial e Sistemas Auxiliares:

- ✓ Manutenção de sistemas de proteção contra descargas atmosféricas, sistema de detecção e combate a incêndios, controle e recarga de extintores, aterramento elétrico, no-breaks e banco de baterias.
- ✓ Manutenção de sistema de comunicação sonora, monitores de chamada, placas de sinalização, chamada de leito.

6. Equipamentos e Mobiliário:

- ✓ Recuperação de balcões, armários, mesas, macas, cadeiras e respectivas ferragens, forração, pintura e acessórios.

Nos serviços referentes a manutenção predial, deverão estar provisionados o fornecimento de mão de obra especializada, materiais, insumos e equipamentos.

A Organização Social deverá prever a oferta do serviço, próprio ou terceirizado, em horário ininterrupto, inclusive sábados, domingos e feriados.

Os serviços deverão ser realizados conforme indicam as rotinas, as especificações dos fabricantes, a NBR 5674 - Manutenção Predial, e as demais normas da ABNT pertinentes ao escopo do Contrato e este Caderno, além da RDC 50 e demais normas atinentes à manutenção de um Estabelecimento Assistencial de Saúde. NBR 5674.

Os materiais empregados deverão ser de qualidade igual ou superior aos existentes, todos os materiais empregados na execução dos serviços deverão estar em conformidade com as normas técnicas vigentes da ABNT e recomendados para ambientes assistenciais de saúde.

Aos preços pagos na compra de materiais pela Organização Social, serão observados os preços médios divulgados pelo Sistema Nacional de Pesquisa de Custos e Índices da Construção Civil (SINAPI), válidos para o Estado do Paraná na data das referidas aquisições.

c.5.3 GASES MEDICINAIS

Correrão por conta da Organização Social as despesas com manutenção, controle e operação das linhas de distribuição com reparos e substituição de componentes, válvulas dos circuitos e terminais, prover compra e controle dos gases medicinais, manter sistema reserva emergencial de cilindros, manter de forma adequada e regular as instalações necessárias para o funcionamento e a utilização dos gases medicinais dos sistemas primários e secundários, gerenciamento de alarme de falhas.

c.5.4 GESTÃO DE BENS MÓVEIS, IMÓVEIS E PATRIMÔNIO

Será realizada a atualização cadastral do Mobiliário, Materiais e Equipamentos Permanentes e de Informática, através de um inventário de todos os equipamentos existentes, informando sua localização, o nome e tipo de equipamento, assim como seu patrimônio. O mobiliário, materiais e equipamentos permanentes e de informática serão objeto de patrimônio pelo órgão designado pelo Município. O IBHASES manterá junto a gestão municipal o sistema de controle adequado específico para o controle patrimonial dos móveis, equipamentos entre outros que estiverem à disposição de seu uso.

c.5.5 GESTÃO PATRIMONIAL

O controle patrimonial se dá através do registro adequado de todos os bens móveis adquiridos por recursos orçamentários e não orçamentários que estão à disposição da Unidade para a realização de suas atividades. Para a eficácia do controle patrimonial, é fundamental a atualização constante dos registros de entrada, atualização, movimentação e saída de bens do acervo patrimonial. A operação de entrada é realizada através do recebimento do bem que receberá um número. As alocações internas são realizadas através da transferência e da movimentação, e a operação de saída é realizada através da solicitação da baixa de bens. Visando preservar a qualidade das informações, todo bem permanente deverá ser identificado individualmente, estar vinculado a um local específico e sob a responsabilidade de um colaborador. A verificação dessas informações, bem como da qualidade do serviço realizado pelo Patrimônio, é realizada através dos Inventários.

c.5.5.1 Procedimentos Técnicos Aplicáveis

A Unidade terá um rigoroso modelo de controle patrimonial através do qual exercerá o papel de fiel depositário do patrimônio o qual pertence ao Ente Público e deverá a ele retornar ao final do Contrato de Gestão. O ponto de partida do controle patrimonial será o levantamento realizado e assinado em conjunto entre a Organização Social e o Ente Público. O encerramento ocorrerá da mesma forma. No levantamento serão utilizados registros manuais, digitais e fotográficos.

c.5.5.2 Responsabilidades Sobre os Bens

O responsável da Unidade deverá comunicar o Patrimônio, de forma escrita, as irregularidades ocorridas com bens de sua responsabilidade, tais como as abaixo citadas, descrevendo as circunstâncias como ocorreram:

1. Perda ou Extravio (a notificação não exime a responsabilidade do chefe da unidade que estará passível às penalidades cabíveis);
2. Queda da Identificação de Tombamento-Plaqueta: comunicar o setor de Patrimônio no ato para que seja realizada alteração do bem;
3. Transferência de bens para outra unidade patrimonial da instituição, com ciência desta;
4. Empréstimo ou doações de bens patrimoniais recebidos, sendo que o tombamento dos bens doados somente se dará com a autorização superior, anexando documentação comprobatória.

c.5.5.3 Transferências de Bens

Todas as transferências de bens serão realizadas por meio do Termo de Transferência, com devido acompanhamento do patrimônio. A responsabilidade pela transferência compete ao coordenador de onde o bem se encontra (quem envia), uma vez que o bem está vinculado a sua carga patrimonial. Equipamentos médicos só poderão ser transferidos mediante orientação do coordenador, a quem compete a melhor distribuição dos mesmos. Em caso de o equipamento ter que sair da instituição para conserto, o coordenador deverá preencher um Termo de Saída externo para a retirada do equipamento.

c.5.5.4 Avarias

Todos os colaboradores poderão ser chamados à responsabilidade pelo desaparecimento do bem que lhe for confiado para guarda e uso, bem como pelo dano que, dolosa ou culposamente, causar a qualquer bem, esteja ou não sob sua guarda. É dever do colaborador comunicar imediatamente ao seu superior qualquer irregularidade ocorrida com o bem entregue aos seus cuidados.

c.5.5.5 Controle e Baixas

Trimestralmente, será encaminhada aos responsáveis uma listagem setorial para o levantamento de checagem dos bens patrimoniais, objetivando o levantamento físico e analítico comparativo com os registros cadastrais do sistema de controle onde serão abordados os seguintes tópicos:

1. Bens não encontrados;
2. Bens encontrados fora da unidade à qual estão vinculados;
3. Bens encontrados sem placa de identificação;
4. Bens que se encontram fora da instituição;
5. Bens inservíveis, supérfluos, obsoletos, ociosos ou imprestáveis.

As listagens terão prazo de uma semana para retorno ao Patrimônio, que tomará ações para corrigir divergências encontradas e acionar os responsáveis.

c.5.5.6 Termos de Responsabilidade

Documento expedido pelo Patrimônio do município que caracteriza entrega de bem patrimonial, onde a responsável receptor assume total responsabilidade sobre o mesmo.

c.5.5.7 Termos de Transferência

Documento expedido pelo Patrimônio e entregue aos setores, identificando os setores de origem e destino, onde se caracteriza a alteração de localização do bem em que a unidade receptora assume total responsabilidade sobre o mesmo.

Caberá a Organização Social:

- a) administrar, manter e reparar os bens imóveis e móveis, cujo uso lhe seja permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos do Contrato, até sua restituição ao Município de União da Vitória.

- b) Manter em perfeitas condições os equipamentos e instrumentais cedidos pela Secretaria Municipal da Saúde e, caso necessário, substituí-los por outros do mesmo padrão técnico (Manutenção Preventiva e Corretiva).
- c) Manter uma ficha histórica com as intervenções realizadas nos equipamentos da Secretaria Municipal da Saúde ao longo do tempo, especificando o serviço executado e as peças substituídas.
- d) Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação ou base de dados para acesso irrestrito aos órgãos de controle do Poder Público.
- e) Responsabilizar-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributários, ou quaisquer outros previstos na legislação em vigor, bem como com todos os gastos e encargos com materiais e concessionárias de sua responsabilidade.
- f) Dar conhecimento imediato à Secretaria Municipal da Saúde de vícios ocultos, problemas nas estruturas ou funcionamento dos bens móveis e imóveis da UPA 24h Warrib Motta, sob pena de responsabilização pelo dano e obrigatoriedade de reparação à Secretaria Municipal da Saúde.
- g) Incluir no patrimônio do Município de União da Vitória os bens permanentes adquiridos na vigência do Contrato de Gestão.

c.6 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE LIMPEZA PREDIAL E RSS

c.6.1 HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA DA UNIDADE

Os serviços de limpeza predial (área interna e externa) da UPA 24h, com a disponibilização de mão de obra, materiais de higiene, saneantes domissanitários, manutenção de jardins, dedetização, desratização, descupinização e demais materiais e equipamentos necessários à execução dos serviços. Os serviços serão contratados com base na área física a ser limpa, estabelecendo-se uma estimativa do custo por metro quadrado, observadas a peculiaridade, a produtividade, a periodicidade e a frequência de cada tipo de serviço e das condições do local, objeto da contratação.

a) Para fins deste Termo de Referência, as áreas classificam-se em:

- ✓ Áreas críticas - São os ambientes onde existe risco aumentado de transmissão de infecção, onde se realizam procedimentos de risco, com ou sem pacientes ou onde se encontram pacientes imuno-deprimidos.

Escritório
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

Comunidade Terapêutica
Serviçião Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

Casa de Apoio
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332

- ✓ **Áreas semi críticas** - São todos os compartimentos ocupados por pacientes com doenças infecciosas de baixa transmissibilidade e doenças não infecciosas.
- ✓ **Áreas não-críticas** - São todos os demais compartimentos dos estabelecimentos assistenciais de saúde não ocupados por pacientes e onde não se realizam procedimentos de risco.

b) Os serviços a serem executados:

- ✓ Limpeza e/ou desinfecção de piso, teto, rodapé, parede, marquise, parapeito, janela (vidro, armação e parapeito), porta, maçaneta, interruptores, divisória, cortina, persiana, luminária, grade, espelho, móveis (cama, colchão, travesseiro, berço, balcão, mesas de cabeceira, cadeiras, mesas, poltronas, bancadas, etc.), instalação sanitária, equipamentos hospitalares (respirador, maca, suporte de soro, etc.), coletor de detritos (comadre, patinho), extintor de incêndio, televisão, telefone, lixeira, limpeza externa de aparelhos de ar condicionado, ventilador, bebedouro, armários e dispensadores (face interna e externa).
- ✓ Remover capachos e tapetes para limpeza do local.
- ✓ A limpeza concorrente deve ser realizada diariamente e a limpeza terminal programada deve ser realizada semanalmente, quando em áreas críticas, quinzenalmente em áreas semi críticas e mensalmente em áreas não-críticas.
- ✓ Nas áreas críticas e semicríticas da Unidade são proibidos procedimentos que espalhem poeira como uso de vassouras, espanadores, panos secos e aspiradores de pó, devendo ser utilizada a varredura úmida.
- ✓ Abastecimento, sempre que necessário, com papel toalha, papel higiênico e sabonete líquido, com a limpeza interna e externa dos dispensadores.
- ✓ Limpeza e desinfecção terminal de leitos, camas, colchões, travesseiros, mesas de cabeceiras e suporte de soro.
- ✓ Limpeza com água e sabão e desobstrução de ralos de escoamento, desentupindo-os quando necessário.
- ✓ Varredura e/ou lavagem de pátios internos e externos, calçadas, entradas e saídas da unidade.
- ✓ Limpeza com água e sabão com remoção de manchas de pisos e paredes.
- ✓ Acondicionamento, transporte interno e externo dos RSS (Resíduos de Serviços de Saúde), obedecendo as normas vigentes.
- ✓ Limpeza com água e sabão e desinfecção com álcool 70% dos patinhos e comadres (o ato de desprezar os resíduos (fezes e urina) é responsabilidade dos funcionários do setor).
- ✓ Os resíduos dos setores deverão ser coletados no mínimo 04 (quatro) vezes ao dia ou quando se fizer necessário, ou quando o conteúdo da

- lixeira ocupar 2/3 do volume total. Deverá ser transportado com segurança em carro com tampa para local apropriado.
- ✓ Recolhimento da caixa de materiais perfurocortantes, que deverá estar lacrada (o ato de lacrar a caixa é responsabilidade dos funcionários do setor) e reposição da caixa montada, no momento do recolhimento.
 - ✓ O armazenamento interno temporário de todo o lixo não poderá ultrapassar o período de 04 (quatro) horas. O carrinho (contêiner) não poderá circular com sua tampa aberta e deverá sofrer higienização após cada retirada dos resíduos.
 - ✓ Limpeza e polimento de metais, como válvulas, registros, sifões, fechaduras e etc.
 - ✓ Enceramento dos pisos com cera inodora antiderrapante própria para utilização em unidades hospitalares.
 - ✓ Limpeza interna e externa das geladeiras em uso nos setores sob orientação de funcionário da manutenção do hospital.
 - ✓ Limpeza interna e externa dos vidros.
 - ✓ Na face externa com exposição a situação de risco, pode ser necessário para a execução dos serviços a utilização de balancins manuais ou mecânicos ou ainda andaimes.

c.6.2 GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE – PGRSS

Como todo gerador faz-se necessário elaborar um plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde-PGRSS, o Instituto Ibhases apresenta o PGRSS, elaborado baseando-se nas características dos resíduos gerados e na classificação dos mesmos, estabelecendo as diretrizes de manejo dos Resíduos de Serviços de Saúde.

Este Plano tem por finalidade: Estabelecer o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde -PGRSS, respeitando os critérios técnicos, legislação ambiental, normas de coleta e transporte dos serviços locais de limpeza urbana e outras orientações; atender a Resolução RDC/ANVISA N° 306, de 07 de dezembro de 2004 e Resolução N°358, de 29 de abril de 2005, que estabelece a legalidade e diretrizes para manter a Comissão.

Proposto neste plano a implantação da **Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde**, com o objetivo de maior eficiência e a possibilidade de análise em relação ao gerenciamento de resíduos, está Comissão analisará mensalmente o cumprimento das diretrizes de GRSS implantadas.

Escritório
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

Comunidade Terapêutica
Serviçião Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

Casa de Apoio
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332

Esta Comissão estará diretamente ligada à Coordenação Geral Da unidade, tem autonomia para implementação de suas recomendações técnicas, com apoio direto desta Coordenação.

A Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde tem por finalidade assessorar: Normatizando e coordenando as rotinas de armazenamento, acondicionamento e descarte de todos os tipos de resíduos gerados na instituição Elaborar e implantar as diretrizes de segurança para manutenção e transporte dos resíduos, supervisionando o cumprimento destas; Estabelecer metas para o gerenciamento e a redução de resíduos, definindo prazos a serem cumpridos; Divulgar a Política de gerenciamento de resíduos e manter uma rotina de educação e orientação quanto ao gerenciamento dos resíduos gerados na instituição por meio de palestras, cartazes, manuais, entre outros; Realizar fiscalização do cumprimento das atividades descritas no Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde -PGRSS.

O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde é um documento que orienta as ações relativas ao manejo dos resíduos, observadas suas características e riscos. O PGSS tem por objetivo assegurar que os geradores de recursos de resíduos de serviço públicos e privados, colem e tratem os resíduos gerando evitando agravos a de saúde e poluição ambiental, sendo um documento integrante do processo de licenciamento ambiental. Elaborado para minimização dos resíduos e proporcionando um encaminhamento seguro de forma eficiente visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente através da geração, segregação acondicionamento, coleta, armazenamento transporte, reciclagem tratamento e disposição final dos resíduos.

Os resíduos de serviços de saúde são aqueles gerados em qualquer serviço prestado de assistência médica, sanitária ou estabelecimentos congêneres podendo então, serem proveniente de farmácias, hospitais, unidades ambulatoriais de saúde, clínicas consultórios médicos e odontológicos, laboratórios de análises clínicas e patológicas, instituições de ensino e pesquisa médica, banco de sangue e clinicas veterinárias.

Os principais objetivos do gerenciamento dos resíduos de serviço de saúde são:

- a) Uniformizar as ações das Unidades com instrumentos que possibilitem gerir a destinação dos resíduos dos hospitalares.

- b) Conscientizar os Responsáveis Técnicos quanto ao impacto e riscos do manejo inadequado dos resíduos produzidos, bem como, **PADRONIZAR** seu correto descarte.
- c) Minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, preservação da saúde pública e do meio ambiente.
- d) Proteger a saúde humana e a qualidade ambiental;
- e) Preservação os recursos naturais.

Os princípios do gerenciamento são:

- a) Preservação;
- b) Precaução;
- c) Responsabilidade solidaria;
- d) Responsabilidade socioambiental.

As regras fundamentais do PGRSS são:

Prevenção

- a) Não geração
- b) Redução
- c) Minimização

Reaproveitamento

- a) Reuso
- b) Reciclagem
- c) Recuperação
- d) Tratamento prévio
- e) Disposição final.

A responsabilidade da implantação e gerenciamento do plano de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde é do profissional técnico e da instituição que através da supervisão direta está habilitado pela a implantação e gerenciamento do PGRSS, mantendo todos (funcionários e fornecedores), através de orientação e treinamento de capacitação, contemplando através das práticas diárias todos os critérios definidos com:

- a) Identificação e classificação dos resíduos;
- b) Coleta e transporte interno;
- c) Tratamento preliminar;
- d) Armazenamento temporário;

- e) Ações corretivas em caso de acidentes;
- f) Uso correto dos EPI'S;
- g) Manejo, entre outros que fizerem necessário;
- h) Redução de números de acidentes de trabalho;
- i) Redução dos custos no manejo dos resíduos;
- j) Redução do número de infecções hospitalares;
- k) Incremento da reciclagem.

A separação dos resíduos deve ser realizada no momento e local de sua geração, de acordo com o tipo de resíduo, pelas características físicas, químicas biológicas e os riscos envolvidos.

**c.6.2.1 SUBSTÂNCIAS QUE DEVEM SER SEGREGADAS
SEPARADAMENTE**

1. Líquidos inflamáveis
2. Ácidos
3. Bases
4. Oxidantes
5. Compostos orgânicos não halogenados
6. Compostos orgânicos halogenados
7. Óleos
8. Materiais reativos com o ar
9. Materiais reativos com a água
10. Mercúrio e compostos de Mercúrio
11. Brometo de etídio
12. Formalina ou Formaldeído
13. Mistura sulfocrômica
14. Resíduo fotográfico
15. Soluções aquosas
16. Corrosivas
17. Explosivas
18. Venenos
19. Carcinogênicas, Mutagênicas e Teratogênicas
20. Ecotóxicas
21. Sensíveis ao choque
22. Criogênicas
23. Asfixiantes
24. De combustão espontânea
25. Gases comprimidos
26. Metais pesados

Escritório
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

Comunidade Terapêutica
Serviçào Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

Casa de Apoio
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332

c.6.2.2 SUBSTÂNCIAS QUE NÃO PODEM SER JOGADAS NO RALO.

Os Hidrocarbonetos halogêneos diclorometano (cloreto de metileno), Clorofórmio (incluídas misturas com fenol ou outras matérias), tetracloreto de carbono, tetracloroetileno 1,1,1-tricloroetano, clorobenzeno, etc.

- a) Compostos nitrogenados.
- b) Solução fortemente ácidas ou básicas (a não ser que faça a sua neutralização), ex: hidróxido de sódio ou de potássio, ácido clorídrico, nítrico, sulfídrico, fluorídrico).
- c) Fosfatos, incluindo os tampões usados nos laboratórios.
- d) Mercaptanas e tióis (ex: mercaptoetanol).
- e) Explosivos (ex: azedas, peróxidos).
- f) Inflamáveis (não miscíveis como água, ex: gasolina, óleos, óleos lubrificantes, querosene, tintas oleosas).
- g) Polímeros solúveis em água que poderia tornar géis no sistema de esgotos.
- h) Substancias reativas com água.
- i) Substancias que produzem mal cheiro.
- j) Substancias toxicas, como carcinogênicos, mutagênicos e teratogênicos.
- k) Outra substancias toxicas como pesticidas, raticidas, etc.
- l) Substancias que ferve abaixo de 50°C
- m) Misturas que tenham um componente que não constam nesta listagem ou materiais que não constam nesta listagem
- n) Materiais radioativos.
- o) Materiais com riscos biológicos (infecioso).

Há várias razões, que incluem interferência com os mecanismos biológicos de tratamento de efluentes, não sofrem degradação no tratamento e atingem a atmosfera como poluentes, são liberados nos cursos de água, nos quais são tóxicos para os animais ou se acumulam no sedimento. Podem criar riscos de incêndios, explosão, poluição do meio ambiente local (laboratório, banheiro). Causar mau cheiro, reagir com outras substâncias químicas causando emissões perigosas, corroer os encanamentos, causar vazamentos e poluir o lençol freático e o solo, escapar da rede na forma emissões gasosas para a atmosfera, expor encanadores e pessoas da manutenção de riscos, etc.

c.6.2.3 ACONDICIONAMENTO E ARMAZENAMENTO DOS RESÍDUOS GERADOS

Os resíduos deste estabelecimento serão acondicionados e armazenados, conforme sua classificação, e de acordo com as resoluções ANVISA RCD/

Escritório
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

Comunidade Terapêutica
Serviço Amantino Carneu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

Casa de Apoio
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332

nº306/2004, CONAMA 358/2005 CONAMA 275/200, além de outras normas pertinentes da ABNT e do município sede do estabelecimento.

c.6.2.3.1 EMBALAGEM / ACONDICIONAMENTO

c.6.2.3.1.1 GRUPO A 1 E A 4 Resíduos infectantes biológicos

Embarcar os resíduos segregados, em sacos ou recipientes que evitem vazamentos e resistam às ações de punctura e ruptura.

A capacidade dos recipientes de acondicionamento deve ser compatível com a geração diária de cada tipo de resíduo e todo recipiente deve ser fechado quando atingir cerca de 2/3 de sua capacidade total para evitar vazamentos. Os sacos plásticos devem ser contidos em recipientes de material lavável, providos de abertura sem contato manual. Descarte de Resíduos do Grupo A. Conforme a Resolução da Diretoria Colegiada, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária/ANVISA - RDC Nº 306, de 7 de dezembro de 2004, os resíduos do grupo A, são resíduos que possuem a possível presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco de infecção. Eles podem ser classificados em:

Resíduos do grupo A1: Culturas e estoques de microrganismos; resíduos de fabricação de produtos biológicos, exceto os hemoderivados; descarte de vacinas de microrganismos vivos ou atenuados; meios de cultura e instrumentais utilizados para transferência, inoculação ou mistura de culturas; resíduos de laboratórios de manipulação genética. Estes resíduos não podem deixar a unidade geradora sem tratamento prévio. Devem ser inicialmente acondicionados de maneira compatível com o processo de tratamento a ser utilizado. Devem ser tratados através de processo físico ou outros processos que vierem a ser validados para a obtenção de redução ou eliminação da carga microbiana, em equipamento compatível com Nível III de Inativação Microbiana. Após o tratamento, devem ser acondicionados da seguinte forma: Se não houver descaracterização física das estruturas, devem ser acondicionados em sacos plásticos, brancos leitosos. Estes sacos devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 24 horas e havendo descaracterização física das estruturas, podem ser acondicionados como resíduos do Grupo D.



Saco branco - resíduo infectante

Resíduos resultantes de atividades de vacinação com microrganismos 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. Devem ser submetidos a tratamento antes da disposição final. O processo físico ou outros processos de tratamento utilizado deve ser validado para a obtenção de redução ou eliminação da carga microbiana, em equipamento compatível com Nível III de Inativação Microbiana. Os resíduos provenientes de campanha de vacinação e atividade de vacinação em serviço público de saúde, quando não puderem ser submetidos ao tratamento em seu local de geração, devem ser recolhidos e devolvidos às Secretarias de Saúde responsáveis pela distribuição, em recipiente rígido, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa e devidamente identificado, de forma a garantir o transporte seguro até a unidade de tratamento. Os demais serviços devem tratar estes resíduos, utilizando-se processo físico ou outros processos que vierem a ser validados para a obtenção de redução ou eliminação da carga microbiana, em equipamento compatível com Nível III de Inativação Microbiana.

Após o tratamento, devem ser acondicionados da seguinte forma:

- a) Se não houver descaracterização física das estruturas, devem ser acondicionados conforme o item 1.2, em saco branco leitoso, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 24 horas e identificados. Havendo descaracterização física das estruturas, podem ser acondicionados como resíduos do Grupo D.
- b) Resíduos resultantes da atenção à saúde de indivíduos ou animais, com suspeita ou certeza de contaminação biológica por agentes classe

de risco 4, microrganismos com relevância epidemiológica e risco de disseminação ou causador de doença emergente que se torne epidemiologicamente importante ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido. Devem ser submetidos a tratamento antes da disposição final. A manipulação em ambiente laboratorial de pesquisa, ensino ou assistência deve responder aos respectivos microrganismos. Devem ser acondicionados, em saco vermelho, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 24 horas e identificados conforme descrito neste mesmo documento.



Sacos vermelhos

Devem ser submetidos a tratamento utilizando-se processo físico ou outros processos que vierem a ser validados para a obtenção de redução ou eliminação da carga microbiana, em equipamento compatível com Nível III de Inativação Microbiana. Após o tratamento, devem ser acondicionados da seguinte forma:

- a) Se não houver descaracterização física das estruturas, devem ser acondicionados em saco branco leitoso, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 24 horas e identificados conforme descrito neste mesmo documento. Havendo descaracterização física das estruturas, podem ser acondicionados como resíduos do Grupo D. 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. Devem ser submetidos a tratamento antes da disposição final. Devem ser acondicionados em saco vermelho, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 24 horas e identificados conforme descrito no mesmo documento.



Bolsa transfusionais

Devem ser submetidos a tratamento utilizando-se processo físico ou outros processos que vierem a ser validados para a obtenção de redução ou eliminação da carga microbiana, em equipamento compatível com Nível III de Inativação Microbiana e que destrua suas características físicas, de modo a se tornarem irreconhecíveis. Após o tratamento, podem ser acondicionados como resíduos do Grupo D. Caso o tratamento venha a ser realizado fora da unidade geradora, o acondicionamento para transporte deve ser em recipiente rígido, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de controle de fechamento e devidamente identificado de forma a garantir o transporte seguro até a unidade de tratamento. As bolsas de hemo componentes contaminados poderão ter a sua utilização autorizada para finalidades específicas tais como ensaios de proficiência e confecção de produtos para diagnóstico de uso in vitro, de acordo com Regulamento Técnico a ser elaborado pela ANVISA. Caso não seja possível a utilização acima, devem ser submetidas a processo de tratamento descrito anteriormente. As sobras de amostras de laboratório

contendo sangue ou líquidos corpóreos, podem ser descartadas diretamente no sistema de coleta de esgotos, desde que atendam respectivamente as diretrizes estabelecidas pelos órgãos ambientais, gestores de recursos hídricos e de saneamento competentes.

Resíduos do grupo A2: Carcaças, peças anatômicas, vísceras e outros resíduos provenientes de animais submetidos a processos de experimentação com inoculação de micro-organismos, bem como suas forrações, e os cadáveres de animais suspeitos de serem portadores de microrganismos de relevância epidemiológica e com risco de disseminação, que foram submetidos ou não a estudo anatomopatológico ou confirmação diagnóstica. Devem ser submetidos a tratamento antes da disposição final. Devem ser inicialmente acondicionados de maneira compatível com o processo de tratamento a ser utilizado. Quando houver necessidade de fracionamento, em função do porte do animal, a autorização do órgão de saúde competente deve obrigatoriamente constar do PGRSS. Resíduos contendo microrganismos com alto risco de transmissibilidade e alto potencial de letalidade (Classe de risco 4) devem ser submetidos, no local de geração, a processo físico ou outros processos que vierem a ser validados para a obtenção de redução ou eliminação da carga microbiana, em equipamento compatível com Nível III de Inativação Microbiana e posteriormente encaminhados para tratamento térmico por incineração.

Os resíduos não enquadrados no item acima devem ser tratados utilizando-se processo físico ou outros processos que vierem a ser validados para a obtenção de redução ou eliminação da carga microbiana, em equipamento compatível com Nível III de Inativação Microbiana. O tratamento pode ser realizado fora do local de geração, mas os resíduos não podem ser encaminhados para tratamento em local externo ao serviço. Após o tratamento, podem ser encaminhados para aterro sanitário licenciado ou local devidamente licenciado para disposição final de RSS, ou sepultamento em cemitério de animais. Quando encaminhados para disposição final em aterro sanitário licenciado, devem ser acondicionados do em saco branco leitoso, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 24 horas e identificados.

Resíduos do grupo 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 familiares. Após o registro no local de geração, devem ser encaminhados para:

- a) Sepultamento em cemitério, desde que haja autorização do órgão competente do Município, do Estado ou do Distrito Federal ou;

Escritório
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

Comunidade Terapêutica
Serviçião Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

Casa de Apoio
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332

- b) Tratamento térmico por incineração ou cremação, em equipamento devidamente licenciado para esse fim.

Se forem encaminhados para sistema de tratamento, devem ser acondicionados em saco vermelho, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 24 horas e identificados conforme mesmo documento e a inscrição "PEÇAS ANATÔMICAS". O órgão ambiental competente nos Estados, Municípios e Distrito Federal pode aprovar outros processos alternativos de destinação.

Resíduos do grupo A4: Kits de linhas arteriais, endovenosas e dialisadores, quando descartados. Filtros de ar e gases aspirados de área contaminada; membrana filtrante de equipamento médico-hospitalar e 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 microrganismo causador de doença emergente que se torne epidemiologicamente importante ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido ou com suspeita de contaminação com príons.

- a) Resíduos de tecido adiposo proveniente de lipoaspiração, lipoescultura ou outro procedimento de cirurgia plástica que gere este tipo de resíduo.
- b) Recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, que não contenha sangue ou líquidos corpóreos na forma livre.
- c) Peças anatômicas (órgãos e tecidos) e outros resíduos provenientes de procedimentos cirúrgicos ou de estudos anatomopatológicos ou de confirmação diagnóstica.
- d) Carcaças, peças anatômicas, vísceras e outros resíduos provenientes de animais não submetidos a processos de experimentação com inoculação de microrganismos, bem como suas forrações; cadáveres de animais provenientes de serviços de assistência.
- e) Bolsas transfusionais vazias ou com volume residual pós-transfusão.
- f) Estes resíduos podem ser dispostos, sem tratamento prévio, em local devidamente licenciado para disposição final de RSS.
- g) Devem ser acondicionados em saco branco leitoso, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 24 horas e identificados conforme mesmo documento.

GRUPO B – RESÍDUO COM RISCO QUÍMICO

São resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente. Todos os recipientes serão identificados com o símbolo da substância química e sua frase de risco, que serão acompanhadas por uma lista contendo nome dos resíduos que devem ser depositados no recipiente esta lista é devidamente assinada pelo responsável técnico. Esse risco é maior ou menor, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade reatividade e toxicidade como:

- a) Produtos hormonais e produtos antimicrobianos, citostáticos, antineoplásicos, imunossuppressores, digitálicos, imunomoduladores, antirretrovirais, quando descartados por serviços de saúde, farmácias, drogarias e distribuidores de medicamentos ou apreendidos e também os resíduos e insumos farmacêuticos dos medicamentos controlados pela Portaria MS Nº 344/98 e suas atualizações;
- b) Resíduos de saneantes, desinfetantes, e resíduos contendo metais pesados;
- c) Reagentes para laboratório, inclusive os recipientes contaminados por estes;
- d) Efluentes de processadores de imagem (reveladores e fixadores);
- e) Efluentes dos equipamentos automatizados utilizados em análises clínicas e demais produtos considerados perigosos, conforme classificação da NBR 10.004 da ABNT (tóxicos, corrosivos, inflamáveis e reativos).

GRUPO C – RESÍDUO COM RISCO RADIOLÓGICO: São rejeitos radioativos que têm um gerenciamento específico segundo regulamentações da Comissão Nacional de Energia Nuclear. Eles são gerados em serviços de medicina nuclear, radio imunoensaio, pesquisa com radioisótopos e radioterapia.

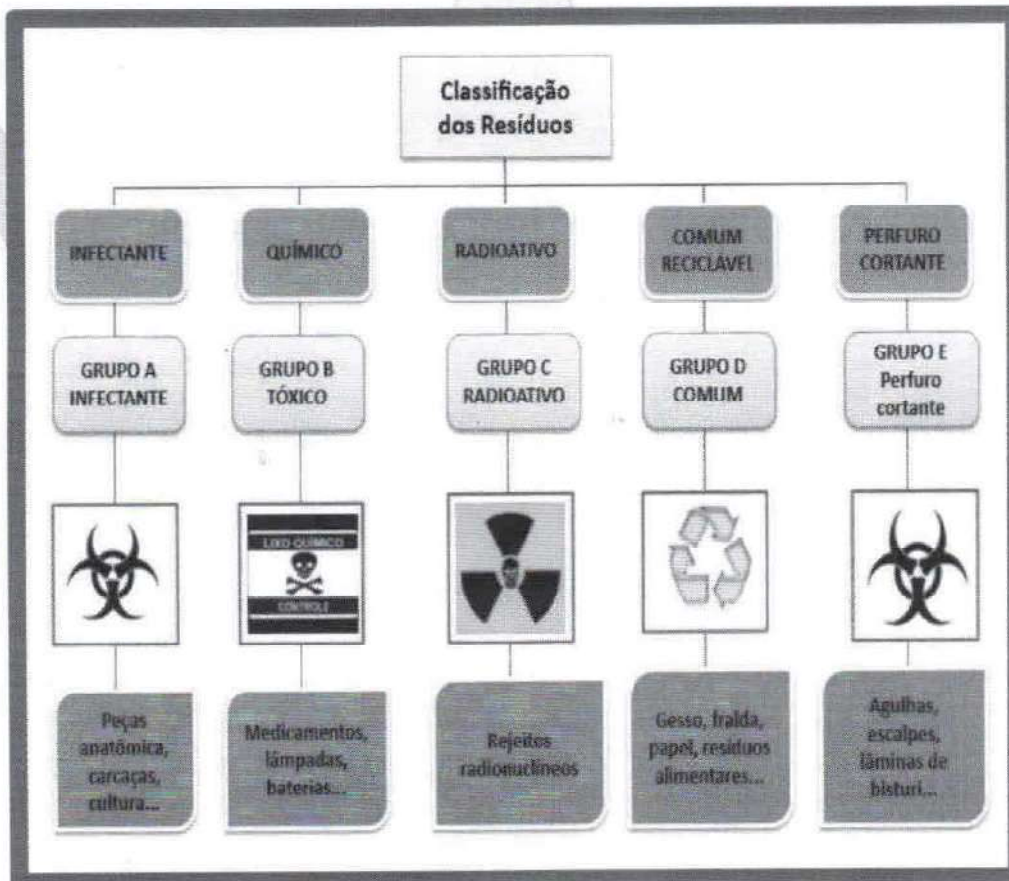
GRUPO D – RESÍDUOS COMUNS: Também chamado lixo domiciliar. São resíduos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, exceto os contaminados, que devem ser classificados como o A4, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares como:

- a) Papel de uso sanitário e fralda, absorventes higiênicos, peças descartáveis de vestuário, material utilizado em antissepsia e hemostasia de venóclises, equipamento de soro, invólucro de materiais médico hospitalar, plásticos em geral e outros similares não classificados como A1;



- b) Sobras de alimentos e do preparo de alimentos;
- c) Resto alimentar de refeitório;
- d) Resíduos provenientes das áreas administrativas;
- e) Resíduos de varrição, flores, podas e jardins e
- f) Resíduos de gesso provenientes de assistência à saúde.

GRUPO E - RESÍDUOS PERFUROCORTEANTES E ESCARIFICANTES: Esses resíduos representam um maior risco, especialmente para todos aqueles que o manuseiam (de médicos a coletores externos). São os resíduos compostos de materiais perfuro cortantes ou escarificantes, tais como: lâminas de barbear, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas, tubos capilares, micropipetas, lâminas e lamínulas, espátulas e todos os utensílios de vidro quebrados no laboratório (pipetas, tubos de coleta sanguínea e placas de Petri e outros similares).



Classificação dos resíduos




c.6.2.3.2 LEIS, NORMAS E REGULAMENTAÇÕES


O PGRSS tem como referência as seguintes regulamentações: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – RDC Nº 306 de 07 de dezembro de 2004, que indica regulamentações técnicas para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Os objetivos são: Preservar a saúde pública e a qualidade do meio ambiente, considerando os princípios da biossegurança;

- a) Empregar medidas técnicas, administrativas e normativas para prevenir acidentes, preservando a saúde pública e o meio ambiente;
- b) Considerar os serviços de saúde como responsáveis pelo correto gerenciamento de todos os RSS por eles gerados, atendendo às normas e exigências legais, do momento de sua geração até a destinação final;
- c) Estimular a segregação no momento e no local de sua geração;
- d) Reduzir o volume de resíduos perigosos e a ocorrência de acidentes ocupacionais, dentre outros benefícios à saúde pública e ao meio ambiente;
- e) Disponibilizar informações técnicas aos estabelecimentos de saúde, assim como aos órgãos de vigilância sanitária, sobre as técnicas adequadas de manejo dos RSS, seu gerenciamento sua fiscalização.
- f) Resolução do Conselho Nacional do Meio Ambiente – CONAMA – Nº 358 de 29 de abril de 2005, que indica como deve ser o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde.
- g) Seu objetivo é preservar a saúde pública e a qualidade do meio ambiente, regulamentando o gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde. Ela tem como metas:
 - h) A minimização dos riscos ocupacionais e a proteção da saúde do trabalhador e da população em geral;
 - i) O estímulo à minimização da geração dos resíduos, sua reutilização e reciclagem;
 - j) A segregação dos resíduos no momento e no local de sua geração;
 - k) O estímulo a soluções consorciadas para tratamento e disposição final
 - l) A adoção de ações preventivas, menos onerosas que as corretivas.

As regulamentações devem considerar situações intra e extra estabelecimento. Ambas as Resoluções tratam de assuntos específicos do Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, ora reforçando tópicos, ora complementando informações. São documentos que devem ser lidos e compreendidos por todos os responsáveis pelos resíduos gerados e por aqueles que, de alguma forma, tenham contato com eles.

As resoluções citam normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas –

 Escritório
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

 Comunidade Terapêutica
Servidão Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

 Casa de Apoio
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332

1.
G R

ABNT – que tratam de referências técnicas a serem seguidas. Essas normas podem ser compradas através do site da ABNT (<http://www.abnt.org.br>). São elas:

- a) NBR 9.191 - Sacos plásticos para acondicionamento de lixo - Requisitos e métodos de ensaio;
- b) NBR 7.500 - Identificação para o transporte terrestre, manuseio, movimentação e armazenamento de produtos;
- c) NBR 12.235 - Armazenamento de resíduos sólidos perigosos;
- d) NBR 12.810 - Coleta de resíduos de serviços de saúde;
- e) NBR 10.004 - Resíduos sólidos – Classificação;
- f) NBR 14.652 – Coletor transportador rodoviário de resíduos de serviços de saúde
- g) Requisitos de construção e inspeção - Resíduos do grupo A;
- h) NBR 14.725 - Ficha de informações de segurança de produtos químicos;
- i) NBR 13.853 - Coletores para resíduos de serviços de saúde perfurantes ou cortantes - Requisitos e métodos de ensaio.
- j) E há, ainda, as normas da Comissão Nacional de Energia Nuclear - CNEN - NE 6.05 ou NE 3.01, entre outros importantes.

As resoluções indicam que todos os que participam de alguma forma, do fluxo de geração/ tratamento/ disposição dos resíduos de saúde têm sua parcela de responsabilidade. Assim:

1. **Geradores dos Resíduos:** Os geradores dos resíduos de serviço de saúde devem gerenciar os resíduos desde sua geração até sua disposição final, de acordo com requisitos ambientais, da saúde pública, da saúde ocupacional, juntamente com todos os que direta ou indiretamente causem ou possam causar degradação ambiental. Devem ainda:
 - a) Prover a capacitação e o treinamento inicial e de forma continuada;
 - b) Requerer a apresentação de licença ambiental às empresas prestadoras de serviços terceirizados para o tratamento ou disposição final dos resíduos de serviços de saúde, e documento de cadastro emitido pelo órgão responsável de limpeza urbana para a coleta e o transporte dos resíduos e exigir o cumprimento de condicionantes, caso as empresas licenciadas as tenham;
 - c) Requerer documentação que identifique a conformidade com as orientações dos órgãos de meio ambiente, aos órgãos públicos responsáveis pela execução da coleta, transporte, tratamento ou disposição final dos resíduos de serviços de saúde;
 - d) Manter registro de operação de venda ou de doação dos resíduos

- destinados à reciclagem ou compostagem, até inspeção subsequente.
- e) Elaborar, implantar e acompanhar o PGRSS;
 - f) Manter cópia do PGRSS disponível para consulta;
 - g) Designar profissional ART com registro ativo junto ao seu Conselho de Classe, com apresentação de Anotação de Responsabilidade Técnica - ART, ou Certificado de Responsabilidade Técnica;
 - h) Designar responsável pela coordenação da execução do PGRSS.

c.6.2.3.3 ARMAZENAMENTO EXTERNO (ABRIGO).

Consiste na guarda dos recipientes de resíduos em ambiente exclusivo, com acesso facilitado para os veículos coletores, até a realização da etapa de coleta externa. Os contêineres, devidamente identificados, devem ser mantidos tampados, não sendo permitida a manutenção dos sacos de resíduos fora dos recipientes ali estacionados. Os contêineres e a área do armazenamento externo, imediatamente após a coleta externa, deverão passar pelos processos de limpeza e desinfecção. As dimensões do abrigo devem ser suficientes para armazenar a produção de resíduos, sem empilhamento dos recipientes acima de 1,20m. O abrigo é identificado como "Depósito de resíduos", sendo restrito aos funcionários do gerenciamento de resíduos, tem fácil acesso para os recipientes de transporte e para os veículos coletores, **os resíduos do grupo A e B** são armazenados em bombonas dentro do abrigo temporário, sendo coletados uma vez por semana. **Os resíduos do grupo E**, são armazenados em caixas rígidas e identificados como material perfuro cortante. **Os resíduos do grupo D** são armazenados em lixeiras impermeáveis, de forma a facilitar a coleta realizada pelo município. O local para o armazenamento dos resíduos químicos deve ser de alvenaria, fechado, dotado de aberturas teladas para ventilação, com dispositivo que impeça a luz solar direta, pisos e paredes em materiais laváveis com sistema. Deve possuir ponto de iluminação artificial e área suficiente para armazenar, no mínimo, dois recipientes coletores, para o posterior traslado até a área de armazenamento externo. Para melhor higienização é recomendável à existência de ponto de água e ralo sifonado com tampa escamoteável. Os aspectos construtivos devem obedecer a RDC nº 306/2004, RDC nº 50/2002, RDC nº 307/2002 e RDC nº 189/2003 da ANVISA. Não é permitida a disposição direta dos sacos sobre o piso na sala de armazenamento temporário, sendo obrigatória a conservação dos sacos em recipientes de acondicionamento. Também não é permitida a retirada dos sacos de resíduos de dentro dos recipientes de acondicionamento ali estacionados. Os resíduos de fácil putrefação que venham a ser coletados por período superior a 24 horas de seu armazenamento, devem ser conservados sob refrigeração, e quando não for possível, serem submetidos a outro método de conservação. O local para o

Escritório
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

Comunidade Terapêutica
Serviçãõ Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

Casa de Apoio
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332

armazenamento dos resíduos químicos deve ser de alvenaria, fechado, dotado de aberturas teladas para ventilação, com dispositivo que impeça a luz solar direta, pisos e paredes em materiais laváveis com sistema de retenção de líquidos. O armazenamento de resíduos químicos deve atender à NBR 12235 da ABNT. As embalagens devem ser coletadas e levadas para a sala de resíduos, para armazenamento temporário, ou diretamente para o abrigo de resíduos químicos. O armazenamento temporário ou externo para resíduos do grupo C devem ser de uso exclusivo e longe de materiais não radioativos, especialmente materiais explosivos, inflamáveis ou tóxicos.


- a) Dependendo da quantidade de rejeito a ser armazenado, pode-se usar uma caixa blindada no próprio laboratório ou ter uma sala exclusiva (depósito) para o armazenamento de rejeitos radioativos. Entre outras diretrizes contempladas no PGRR da instalação, ainda há as seguintes:
- b) O local deve estar sinalizado com o símbolo internacional de presença de radiação (trifólio magenta), identificado como área restrita e situado longe das áreas de trabalho, mas em local de acesso fácil para a transferência dos rejeitos;
- c) O rejeito radioativo deverá estar devidamente acondicionado e identificado quanto ao radionuclídeo, atividade, taxa de exposição e data da monitoração. Caso o rejeito seja armazenado para decaimento, deverá constar, na etiqueta, a data prevista em que ocorrerá a isenção ou eliminação controlada;
- d) A taxa de exposição em qualquer ponto acessível fora do depósito não deve exceder os limites de dose para indivíduos do público estabelecidos na norma CNEN-NN-3.01. Caso necessário, deve-se providenciar blindagem do depósito de rejeitos.


c.6.2.3.4 ACONDICIONAMENTO DE RESÍDUOS.


Para os resíduos do grupo D, destinados à reciclagem ou reutilização, a identificação deverá ser feita nos recipientes e nos abrigos de guarda de recipientes, usando código de cores e suas correspondentes nomeações, baseadas na resolução CONAMA nº275/2001, e símbolo de material recicláveis:

- a) I-Azul – papeis
- b) II-Amarelo- metais
- c) III-Verde-vidros
- d) IV-Vermelho –plásticos
- e) V-marrom –resíduos orgânicos

O quadro abaixo, mostra as fotos ilustrativas dos recipientes por tipo de material a ser acondicionado:

 **Escritório**
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

 **Comunidade Terapêutica**
Serviçào Amantino Carneu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

 **Casa de Apoio**
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332



- A) Lixeira retangular e, polipropileno -20 litros para materiais recicláveis (escritório).
- B) Lixeira seletiva educativa -20litros para recicláveis.
- C) Externo para armazenar resíduos em local externo.



Lixeiras padronizadas

Escritório
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

Comunidade Terapêutica
Serviçào Amantino Carneu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

Casa de Apoio
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332

g

c.6.2.3.5 DISPOSIÇÃO FINAL DOS RESÍDUOS RECICLÁVEIS.



Armazenadores de resíduos externos

c.6.2.3.6 TRANSPORTE INTERNO

O transporte interno é o traslado dos resíduos dos pontos de geração até local destinado ao armazenamento temporário ou armazenamento externo com a finalidade de apresentação para a coleta. Deve ser feito separadamente, de acordo com o grupo de resíduos e em recipientes específicos para cada grupo. Observar se a embalagem está bem fechada, e nunca despejar o conteúdo da lixeira em outro recipiente. Jamais transportar resíduos de saúde sem auxílio de carrinho e utilizar os EPIs adequados. Imediatamente após o recolhimento, os carros deverão passar pelos processos de limpeza e desinfecção simultânea em



Escritório
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

Comunidade Terapêutica
Serviço Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

Casa de Apoio
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332



área externa ao hospital.

c.6.2.3.7 ABRIGO DOS RESÍDUOS

O abrigo deve ser uma sala adaptada para guardar temporariamente os resíduos de serviço de saúde, onde está deverá ter dimensões de 2m a porta deverá conter o símbolo de substâncias infectantes e deverá ser higienizada após a coleta externa ou sempre que ocorrer derramamento.

c.6.2.3.8 TRANSPORTE EXTERNO

Os resíduos são retirados do abrigo, utilizando a técnicas que garantem a preservação das condições e o acondicionamento e a integridade dos trabalhadores, da população e do meio ambiente, devendo estar de acordo com as orientações dos órgãos competentes. Os resíduos serão coletados e transportados semanalmente para tratamento e disposição final.

c.6.2.3.9 SEGURANÇA OCUPACIONAL- EPI

A operação de manuseio de resíduos envolve risco potencial de acidente, principalmente para os profissionais que realizam a coleta, o transporte e a disposição final dos resíduos. Para evitar tais riscos os funcionários devem proteger as áreas do corpo expostas ao contato com os resíduos. Os EPI's, Equipamentos de Proteção Individual, são dispositivos que protegem os funcionários do contato com os resíduos e, é de uso obrigatório conforme previsto na NR-6 do Manual de Segurança e Medicina do Trabalho, e também a NR-32, sobre Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Cabe ao empregador dispor de equipamentos de proteção que garanta a saúde e segurança dos colaboradores. Para a proteção efetiva, os equipamentos devem se adaptar ao tipo físico dos colaboradores.

- a) Alguns resíduos, devido ao risco a saúde do colaborador e ao meio ambiente, exigem orientações específicas com relação ao manuseio. Por essas razões as orientações a seguir precisam ser seguidas à risca:
- b) Resíduos com ácido: evitar inclinar para não ocorrer vazamento do ácido; não abrir ou expor ao calor o recipiente de armazenamento do resíduo; entre outros.
- c) Resíduos que contém mercúrio, sódio e vapores metálicos: o manuseio deve ser realizado com extremo cuidado e atenção. O mercúrio e os vapores metálicos são tóxicos.
- d) Resíduos com químicos perigosos: providenciar a retirada de todas as

Escritório
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

Comunidade Terapêutica
Serviçào Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

Casa de Apoio
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332



- pessoas que estejam próximas do local da operação; evitar a operação em dias de ventos fortes; evitar a dispersão de pó caso haja; utilizar ferramentas de baixa velocidade (ferramentas manuais) nos casos em que seja extremamente necessário processar o material (cortar, serrar, furar, lixar, etc); estender, sempre que seja possível, um plástico por baixo da zona de trabalho para que a poeira e as peças partidas sejam apanhadas; ventilar o local.
- e) Resíduo Hospitalar: para qualquer tipo de manuseio dos resíduos de serviços de saúde, o colaborador deverá usar equipamentos de proteção individual (EPI), sendo que para os resíduos infectantes deve-se usar: gorro (para proteger os cabelos, de cor branca); óculos; máscara para impedir a inalação de partículas e aerossóis; uniforme; luvas de material impermeável, resistente, tipo PVC, antiderrapante e de cano longo; botas de material impermeável, resistente, tipo PVC; avental de PVC, impermeável e de comprimento médio.
- f) No manuseio dos resíduos de Classe C – comum, podem ser dispensados o uso de gorro, dos óculos e de máscara; e para os de Classe B – especial - deve-se usar EPI de acordo com as Normas de Segurança.
- g) Para manusear ou transportar os Resíduos de Serviços de Saúde, especialmente aqueles que oferecem algum tipo de risco, deve-se utilizar os EPIs adequados. É importante que o profissional utilize o Equipamento de Proteção Individual - EPI apropriado



Handwritten signature and initials in blue ink.

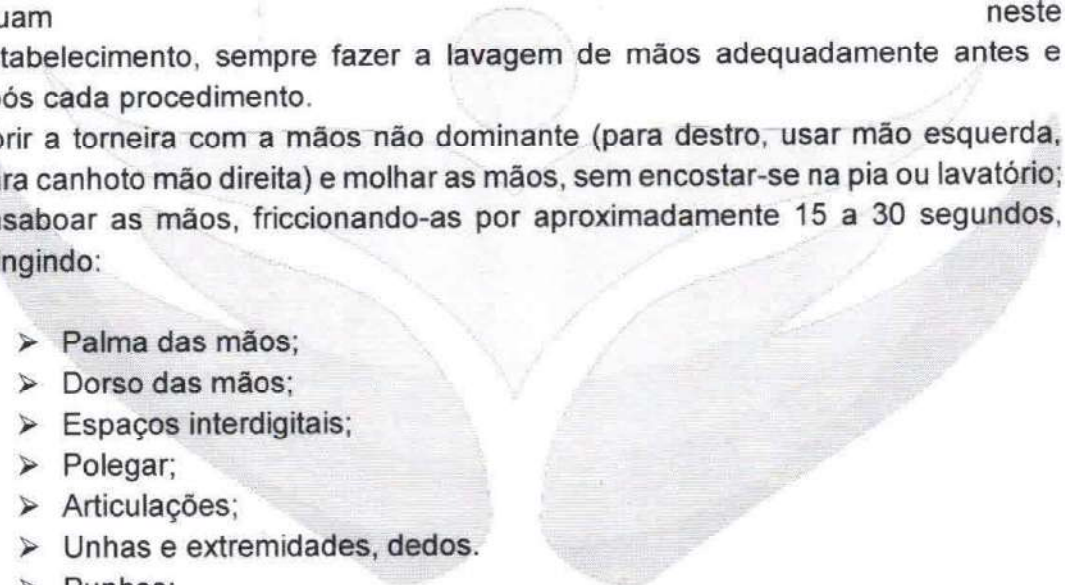
c.6.2.3.10 LAVAGEM DAS MÃOS

Tipos de higienização das mãos

- 1 – Higienização simples das mãos.
- 2 – Higienização antisséptica das mãos.
- 3 – Higienização por fricção antisséptica.
- 4 – Higienização antisséptica cirúrgica ou preparo pré-operatório.

A principal via de transmissão de infecção são as mãos dos profissionais que atuam neste estabelecimento, sempre fazer a lavagem de mãos adequadamente antes e após cada procedimento.

Abriu a torneira com a mão não dominante (para destro, usar mão esquerda, para canhoto mão direita) e molhar as mãos, sem encostar-se na pia ou lavatório; ensaboar as mãos, friccionando-as por aproximadamente 15 a 30 segundos, atingindo:

- 
- Palma das mãos;
 - Dorso das mãos;
 - Espaços interdigitais;
 - Polegar;
 - Articulações;
 - Unhas e extremidades, dedos.
 - Punhos;
 - Enxaguar as mãos;
 - Fechar a torneira com papel toalha;

A legislação brasileira propõe várias normas que garantem saúde e segurança ao colaborador que manuseia o resíduo. Uma das normas é a RDC ANVISA nº 306/2004 que determina que o pessoal envolvido diretamente com os processos de higienização, coleta, transporte, tratamento e armazenamento de resíduos deve ser submetido a exame médico admissional, periódico, de retorno ao trabalho, de mudança de função e dimensional, conforme estabelecido no PCMSO da Portaria nº 3214 do MTE. Para evitar o risco de contaminação infectocontagiosa durante o manuseio de resíduos, os colaboradores devem ser imunizados em conformidade com o Programa Nacional de Imunização – PNI. Os exames devem ser realizados de acordo com



as Normas Reguladoras. Os trabalhadores imunizados devem realizar controle laboratorial sorológico para a avaliação da resposta imunológica. As medidas de proteção devem ser adotadas a partir do resultado da avaliação feita no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA do estabelecimento, exigido na NR-32 do MTE. As pessoas envolvidas com o manuseio de resíduos devem ser submetidas a exame, periódico, de retorno ao trabalho, mudança de função e admissional. Os Funcionários também devem ser vacinados contra tétano, hepatite e outras considerações importantes feitas pela Vigilância Sanitária. Para a prevenção de acidentes e exposição do trabalhador a agentes biológicos deve-se realizar antisepsia das mãos sempre que houver contato da pele com sangue e secreções. Usar luvas sempre e, após retirá-las realizar lavagem das mãos. É terminantemente proibido fumar bem como permitir que fumem no setor internos do estabelecimento de saúde. Não se alimentar durante o manuseio com os resíduos. Retirar as luvas e lavar as mãos sempre que exercer outra atividade não relacionada aos resíduos. Manter o ambiente limpo. Em caso de acidente com perfuro cortantes e cortantes, as seguintes medidas devem ser tomadas:


- a) Lavar bem o local com solução de detergente neutro.
- b) Aplicar solução antisséptica (álcool iodado, álcool glicerinado a 70%) de 30 segundos a 2 minutos.
- c) Notificar imediatamente a chefia da unidade, e encaminhar para o pronto atendimento se necessário.


c.6.3 SANITIZAÇÃO DO AMBIENTE E LIMPEZA DE CAIXA D'ÁGUA.

A IBHASES responderá pela adequação e manutenção da unidade, instalações hidroelétricas e serviços de sanitização do ambiente da UPA, de acordo com às normas técnicas vigentes.

c.7 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE TRANSPORTES

A UPA 24H deve possuir retaguarda de maior complexidade previamente pactuada, dos casos que extrapolem a sua complexidade, com fluxos e mecanismos de transferência claros, por meio da regulação do acesso assistencial, a fim de garantir a continuidade do cuidado.

 **Escritório**
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

 **Comunidade Terapêutica**
Serviçião Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

 **Casa de Apoio**
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332



c.7.1.1 Transferência do paciente (externo)

Com o formulário preenchido e assinado pelo médico de plantão, telefonar para o médico responsável pelo setor de regulação para que o médico plantonista da unidade explique a gravidade da situação do paciente. Após a autorização de transferência, comunicar à família, providenciar o acompanhamento médico, se necessário, providenciar o encaminhamento médico e cópia dos laudos de exames realizados, solicitar transporte, registrar no livro de ocorrência e censo e acomodar o paciente na ambulância, conforme o manual de normas e rotinas.

c.7.1.2 Transporte intra-hospitalar

É o encaminhamento temporário ou definitivo de clientes dentro do ambiente hospitalar por profissionais de saúde, seja para fins diagnósticos ou terapêuticos (NOGUEIRA; MARIN; CUNHA, 2005).

OBJETIVOS

- a) Planejar e organizar o processo de transporte;
- b) Padronizar e sistematizar as condutas da equipe durante o transporte intra-hospitalar de clientes;
- c) Regulamentar as responsabilidades dos profissionais para o transporte intra-hospitalar.

PÚBLICO ALVO

Clientes adultos, pediátricos e neonatais

INDICAÇÕES

Transporte intra-hospitalar de clientes nos momentos:

- a) Admissão e alta hospitalar;
- b) Realização de exames diagnósticos e de procedimentos terapêuticos e cirúrgicos;
- c) Transferências entre leitos ou entre as unidades;

CONTRA INDICAÇÕES

- a) Incapacidade de manter oxigenação, ventilação e performance hemodinâmica durante o transporte (análise risco-benefício);



b) Impossibilidade de permanência no local de destino pelo tempo necessário.

ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Unidades de saúde

EVENTOS ADVERSOS NO TRANSPORTE

- ✓ Alterações dos níveis pressóricos;
- ✓ Parada cardiorrespiratória;
- ✓ Arritmias;
- ✓ Acidente vascular cerebral;
- ✓ Insuficiência respiratória;
- ✓ Broncoaspiração, vômitos;
- ✓ Alteração do nível de consciência;
- ✓ Agitação;
- ✓ Crise convulsiva;
- ✓ Dor;
- ✓ Hipotermia;
- ✓ Aumento da pressão intracraniana;
- ✓ Pneumotórax;
- ✓ Queda de saturação de oxigênio;
- ✓ Hipo/hiperglicemia e broncoespasmo.
- ✓ Extubação; obstrução de vias aéreas por secreções;
- ✓ Queda;
- ✓ Tração de cateteres;
- ✓ Perda do acesso venoso;
- ✓ Interrupção da infusão de drogas vasoativas;
- ✓ Término do medicamento e falhas técnicas dos equipamentos.

RESPONSABILIDADES

Equipe Multidisciplinar: (Médico, Enfermeiro, Técnico ou Auxiliar em Enfermagem e Fisioterapeuta).

Ter conhecimento sobre o protocolo multiprofissional do transporte e seguir as normas estabelecidas.

Analisar o risco benefício do transporte de alto risco.

Conhecer o quadro atual do cliente: diagnóstico de internação e evolução clínica.



Prever todas as intercorrências e complicações que possam ocorrer no trajeto e adotar medidas preventivas.

Estabelecer comunicação efetiva com as equipes dos locais de origem e de destino.

Ser capacitado/conhecimento em suporte avançado de vida, ventilação pulmonar assistida e obtenção de via aérea artificial.

MAQUEIRO (Técnico ou Auxiliar em Enfermagem)

Conduzir a maca ou a cadeira de rodas do cliente, juntamente com equipe multiprofissional, em todas as dependências da instituição, para a realização de exames, procedimentos cirúrgicos, transferências ou altas.

RECEPCIONISTA

Pegar e devolver o kit de medicamento na Farmácia.

Providenciar o prontuário, os exames, os medicamentos, a prescrição médica e outros.

Encaminhar as solicitações de exames e outros à unidade de destino.

Registrar a alta hospitalar ou a transferência para outra unidade de internação no sistema.

PROFISSIONAL DA HIGIENIZAÇÃO

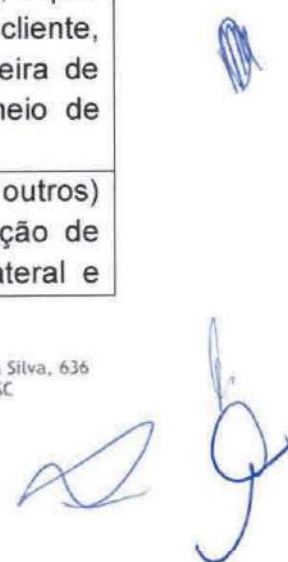
Realizar a limpeza terminal da maca de transporte e, se transferido, da unidade do cliente.

Realizar a limpeza do trajeto do setor de origem ao setor de destino, em caso de transporte de pacientes com doenças infectocontagiosas de alta transmissibilidade (por exemplo, Covid-19).

NORMA INSTITUCIONAL

O cliente deverá sempre ser transportado em algum meio de transporte, o qual deverá ser adequado e seguro às condições clínicas, físicas e idade do cliente, podendo ser maca, berços comum ou aquecido, incubadora e cadeira de rodas. As camas hospitalares não deverão ser utilizadas como meio de transporte.

Os veículos de transporte (maca, incubadora, cadeira de rodas e outros) deverão ser de materiais leves e possuir mecanismos de mobilização de decúbito; freio; direcionamento e deslizamento suaves, proteção lateral e



suportes para soro, bombas de infusão, cilindros de oxigênio e para monitores, dentre outros.

O meio de transporte preferencial para recém-nascido (RN) ou criança deverá ser o berço comum ou aquecido, incubadora, cadeira de rodas ou maca, a depender da idade e peso e gravidade. Os RNs e crianças somente poderão ser transportados no colo do responsável ou do profissional de saúde, se os mesmos estiverem sentados na cadeira de rodas ou deitados na maca de transporte (binômio mãe- RN). No neonato gravemente enfermo, o transporte deverá ser realizado nas incubadoras de transporte.

O transporte do cliente deverá ser classificado como de baixo, médio e de alto risco, considerando as condições clínicas do cliente (Quadro 1).

Quadro 1. Classificação do tipo de transporte de acordo com as condições clínicas do cliente.

CLASSIFICAÇÃO DE TRANSPORTE	CONDIÇÕES CLÍNICAS DO CLIENTE
Baixo Risco (A)	Clientes estáveis, sem alterações críticas nas últimas 48 horas e que não sejam dependentes de oxigenoterapia.
Médio Risco (B)	Clientes estáveis, sem alterações críticas nas últimas 24 horas, porém que necessitam de monitoração hemodinâmica ou oxigenoterapia.
Alto Risco (C)	Cliente em uso de droga vasoativa e/ou assistência ventilatória mecânica.

No transporte de baixo risco: O cliente não precisará ser monitorizado, mas os sinais vitais deverão ser aferidos antes e após o transporte e registrados em impresso próprio no prontuário.

No transporte de médio e de alto risco: Os clientes deverão ser transportados monitorizados (frequência cardíaca, saturação de oxigênio, e se necessário, pressão arterial sistêmica). Os equipamentos eletrônicos deverão ser selecionados de acordo com o diagnóstico e estado clínico do cliente. No transporte de médio e alto risco, será necessária a utilização do Roteiro de Checagem do Transporte, que deverá estar disponível em todas as unidades assistenciais.

No transporte de alto risco: São indicados, no mínimo, monitores para avaliação de sinais vitais (oxímetro de pulso ou monitor multiparamétrico portátil, dependendo da avaliação do médico e do enfermeiro) e ventilador de transporte, se o cliente estiver intubado. No transporte de alto risco, um dos profissionais da equipe (fisioterapeuta, médico ou enfermeiro) deverá ser eleito como responsável pela monitorização da ventilação e dos sinais vitais durante o transporte.

c.7.1.3 Cliente Neonatal

O equipamento recomendado para ventilação durante o transporte é o ventilador manual em "T" ("Baby Puff").

O número e a categoria de profissionais envolvidos no transporte intra-hospitalar poderão variar de acordo com as condições clínicas e o peso do cliente, o número e complexidade de dispositivos invasivos e equipamentos utilizados também dependerá das condições clínicas do cliente.

A composição mínima respeitará as indicações descritas a seguir:

CLASSIFICAÇÃO	COMPOSIÇÃO MÍNIMA DE PROFISSIONAIS
Baixo Risco	01 Técnico/Auxiliar de Enfermagem/ Maqueiro.
Médio Risco	01 Técnico/Auxiliar de Enfermagem/Maqueiro. 01 Enfermeiro/ Médico.
Alto Risco	01 Enfermeiro . 01 Técnico/Auxiliar de Enfermagem/ Maqueiro. 01 Médico/ Fisioterapeuta (com treinamento de suporte avançado).

O fisioterapeuta integrará a equipe de transporte quando o cliente estiver em ventilação mecânica necessitando de altos valores da Pressão Positiva Expiratória Final (PEEP) e/ou Pressão inspiratória (PINSP).




As precauções deverão ser cumpridas durante o transporte, considerando as condições clínicas do cliente em isolamento respiratório, reverso e/ou por contato (Quadro 3).

PRECAUÇÕES	PROFISSIONAL	CLIENTE
Precauções por contato	Luvas de procedimento Avental descartável	-
Precauções por aerossóis	Máscara N.95	Máscara cirúrgica
Precauções por gotícula	Máscara cirúrgica	Máscara cirúrgica
Precaução de proteção/reverso	Luvas de procedimento Avental descartável Máscara cirúrgica	Máscara cirúrgica

Quadro 3. Especificação do uso de equipamentos de proteção individual (EPI) no profissional e no cliente, considerando o tipo de precaução, conforme protocolo de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

No transporte de clientes com precauções por contato: um profissional deverá ficar responsável em sinalizar o percurso, abrir portas, tocar maçanetas, acionar os botões do elevador e outros. Este profissional deverá estar sem luvas de procedimento e com as mãos higienizadas.

No transporte de alto risco de clientes no período noturno: em unidades que não disponham de corpo clínico médico e fisioterapêutico presencial durante este período, o enfermeiro do setor deverá solicitar o apoio desses profissionais lotados em outras unidades assistenciais.

Os profissionais da unidade que irá receber o cliente deverão ser informados da condição clínica do cliente (idade, peso, diagnóstico e padrão respiratório), das especificações dos dispositivos invasivos e medicações em uso, dos materiais/equipamentos necessários, da necessidade de adoção de precauções específicas e da hora exata da transferência.

Os kits de intubação traqueal, de medicamentos de emergência e de materiais de suporte deverão ser utilizados no transporte de alto risco. Ver composição dos kits.



Os kits de intubação traqueal e de materiais de suporte deverão estar disponíveis nas unidades de internação e acondicionados em recipientes e em locais específicos. Selecionar a quantidade e a numeração dos materiais de acordo com as especificidades do cliente. O kit de medicamentos deverá ser retirado em uma unidade da Farmácia, mediante preenchimento do impresso "requisição de materiais".

O transporte do cliente, se não for de caráter de urgência/emergência, deverá ser evitado durante às trocas de plantões e no horário de visitas. Se necessário no horário de visita, comunicar a família.

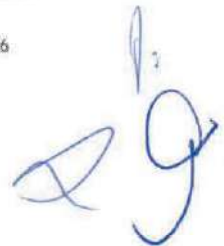
No RN, incluir os cuidados específicos com a manutenção da temperatura corporal e a monitorização da glicemia capilar.

Considerar as especificidades de cada caso:

- ✓ Secagem adequada do RN, quando o transporte ocorrer logo após o nascimento;
- ✓ Envolver o corpo do RN, exceto a cabeça, em filme ou saco transparente de PVC, para diminuir a perda de calor por evaporação e convecção (RN prematuro ou em hipotermia);
- ✓ Utilizar toucas principalmente em RN prematuros ou com hidrocefalia;
- ✓ Utilizar incubadora de transporte de dupla parede e temperatura regulada ao peso do RN;
- ✓ Monitorizar a glicemia capilar imediatamente antes e depois do transporte.

c.7.1.4 Roteiro de Checagem Transporte Intra-Hospitalar

Nome:		RG:		
Exames Solicitados:				
Profissionais no TIH: () Médico () Enfermeiro () téc. Enfermagem () Fisioterapeuta				
() Residente		() Graduando		
Destino: () Exames () Bloco Cirúrgico () Admissão () Alta Hospitalar		Sim	Não	NA
() Transferência interna () Transferência Externa				
FASE PRÉ TRANSPORTE				
Classificação				
1. Realizado identificação segura do paciente?				
2. Analisado as condições clínicas do cliente para avaliação de risco no transporte?				
3. Classificado o risco do transporte (baixo, médio e alto risco)?				



PLANEJAMENTO			
4. Comunicado o setor de destino quanto ao quadro clínico e dados do cliente?			
5. Realizado planejamento do transporte (meio de locomoção; trajeto; tempo de permanência; equipamentos necessários; cuidados específicos)?			
6. Determinado número e categorias profissionais, conforme classificação de risco?			
7. Providenciado os documentos necessários (prontuário, exames, prescrição médica e de enfermagem, <i>checklist</i> de cirurgia segura); controles e outros?			
8. Reunidos os medicamentos prescritos?			
9. Providenciado o Kit de medicamentos de transporte na farmácia?			
10. Providenciado bolsa-máscara-ventilatória (AMBU®), fluxômetro e extensão de silicone?			
11. Providenciado os Kit de materiais para transporte?			
12. Providenciado o torpedo de oxigênio e checado volume, presença e funcionamento do manômetro?			
EXECUÇÃO			
13. Testado a integridade dos equipamentos portáteis?			
14. Testado a integridade do meio de transporte?			
15. Testado a integridade e funcionamento do AMBU? Inserido filtro de barreira, se precaução respiratória?			
16. Monitorizado o cliente (alto/médio risco) ou aferido os sinais vitais (baixo risco)?			
17. No neonato, verificado glicemia capilar antes do transporte?			
18. Tomado medidas para evitar hipotermia no neonato?			
19. Cateter enteral fechado?			
20. Cateter gástrico fechado?			
21. Efluentes desprezados (CVD; drenos; ostomias)?			
22. Cateter vesical de demora clampeado?			
23. Sistema da derivação ventricular externa clampeado?			
24. Dreno de tórax desclampeado?			
25. Realizado/verificado a integridade dos curativos?			



26. Verificado a permeabilidade dos acessos intravasculares?			
27. Verificado o posicionamento dos drenos, tubos e cateteres?			
28. Administrado medicamentos (analgésicos; anti-eméticos, sedativos, etc)cpm?			
29. Mantido a infusão contínua das medicações vasoativas e NPP em BIC?			
30. Mantido oxigênio suplementar, considerando o volume e tipo de dispositivo?			
31. Realizado aspiração traqueal antes de conectar no ventilador de transporte?			
32. Checada pressão de <i>cuff</i> da cânula traqueal?			
33. Instalado o ventilador de transporte e analisado a resposta do cliente?			
34. Transferido o cliente para o meio de transporte?			
34. Elevado a cabeceira da maca/cama de transporte?			
35. Realizado contenção mecânica, se necessário ou prescrita pelo médico?			
36. Grades laterais da cama/maca de transporte elevadas?			
37. Comunicado o setor de destino que está saindo?			
38. Realizado o registro do transporte no prontuário?			
FASE DURANTE O TRANSPORTE – RETORNO BIDIRECIONAL DO TRANSPORTE			
39. Monitorado sinais vitais?			
40. Checado acoplamento e funcionamento dos equipamentos?			
41. Checado ventilação (inspeção e ausculta)?			
42. Verificado o posicionamento dos drenos, tubos e cateteres?			
43. Verificado nível de oxigênio do torpedão?			
FASE PÓS TRANSPORTE			
44. Retornado o cliente ao ventilador estacionário?			
45. Avaliado o padrão respiratório após conexão com o ventilador estacionário?			
46. Retornado monitoração cardíaca?			
47. Retornado drogas em infusão contínua?			
48. Aferido sinais vitais?			
49. Realizado aspiração de secreção traqueal, se excesso de secreções?			
50. Realizado limpeza do meio de transporte imediatamente após?			

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature at the bottom right and smaller initials to the left.

51. Devolvido equipamentos a central de Equipamentos imediatamente após?		
52. Reposto Kits de materiais e medicamentos utilizados no transporte?		
53. Registrado em prontuário intercorrências ocorridas no transporte?		

c.7.1.5 Materiais Padronizados no Transporte Médio e de Alto Risco

KIT INTUBAÇÃO TRAQUEAL
Numeração de acordo com as características do cliente
Cânula traqueal- Cânula orofaríngea*
Seringa de 20 ml
(Luer Slip) Fio guia esterilizado
Bolsa máscara ventilatória (AMBU®)
Laringoscópio testado*(2 pares)
Luvas esterilizadas
Máscara de Nebulização Contínua (1un)
Cateter de aspiração
Copo umidificador com AD
Tubo extensor de silicone
Cadarço para fixação da cânula traqueal

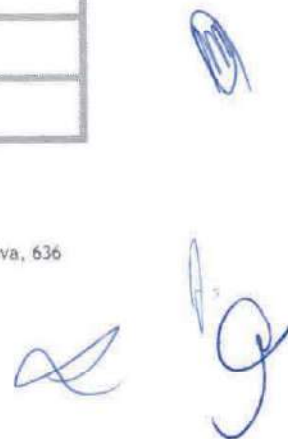
KIT MEDICAMENTOS DE EMERGÊNCIA
Medicamentos de horário, se o transporte ocorrer no horário da prescrição.
(5un) Adenosina 6 mg/2ml
(2un) Amiodarona 150mg/3 ml
(8un) Atropina 0,5 mg/1 ml
(6amp) Água destilada (AD) 10 mL
(5un) Bicarbonato de sódio 8,4%
(12un) Epinefrina 1mg/1mL
(1un) Fentanil 0,0785mg/ml



(1un) Fenobarbital sódico 100mg/ml
(5un) Glicose 50% 10 ml
(1un) Gluconato de cálcio
(3un) Midazolam 15 mg/3mL
(2un) Morfina 1mg/mL
(2un) SG 10% -500 ml
(2un) SF 0,9%-100 mL

KIT MATERIAIS DE SUPORTE
Numeração de acordo com as características do cliente
(1un) Seringas (3mL, 5mL e 10 ml)
(1un). Agulhas (40X12 e 25X7ou 30X8, 20x5)
Esparadrapo
(2un) Cateter periférico (14 a 24G) *
(1un) Three ways / multi-vias
Algodão e Álcool 70%
(1un) Saco coletor
(4un) Luvas de procedimentos
(1un) Garrote
(1un). Equipo macro gotas (2un
(1pacote) Gaze estéril
(1un) Cateter gástrico, s/n
(10un) Scalp 25 e 27

EQUIPAMENTOS
Seleção de acordo com as condições clínicas do cliente.
Monitor multiparamétrico portátil
Oxímetro de pulso
Aspirador portátil
Ventilador de transporte acoplado ao manômetro



Cilindro de Oxigênio cheio
Fluxômetro
Bomba de Infusão (BIC) com bateria cheia Veículo de transporte adequado
Estetoscópio/Esfigmomanômetro

No transporte bidirecional

Antes de retornar à unidade de origem, verificar conexões, posicionamento de cateteres, funcionamento dos equipamentos e nível de oxigênio do torpedo, se for o caso.

No transporte unidirecional

Transferir os cuidados do cliente aos profissionais da unidade de destino. Retornar a unidade de origem com os equipamentos e materiais de patrimônio da unidade.


c.8 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA

c.8.1 SEGURANÇA PATRIMONIAL / VIGILÂNCIA

O aumento crescente da violência no mundo afeta a todos os segmentos, inclusive nas unidades de saúde. Por isso, é dever da instituição implantar controles de acesso, visando maior segurança e tranquilidade na rotina de médicos, enfermeiros, equipe administrativa, pacientes e acompanhantes. O sistema de monitoramento e controle de acesso é, portanto, idealizado para dar mais segurança às unidades, por meio de catracas com identificação biométrica, portas automáticas controladas, por exemplo, ou a instalação de câmeras que filham em alta resolução.

Assim, o acesso não somente às alas internas da unidade de saúde, mas também a entrada e saída de veículos têm igual importância. Um processo ágil, definido a partir de cadastro único de pessoal técnico e visitante, pode definir o acesso ao local

Na área da farmácia, as soluções de controle de acesso também podem estar presentes. É possível acompanhar quais dos enfermeiros e médicos autorizados tiveram acesso aos armários de remédios, principalmente aqueles com tarja

 Escritório
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

 Comunidade Terapêutica
Serviçião Amantino Carneu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

 Casa de Apoio
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332



preta os mais controlados. Além disso, o desempenho do sistema é totalmente mensurável, antevendo fatos negativos que possam vir a acontecer, além de sanar problemas já detectados por estes.

Esta prestação de serviços será terceirizada para empresa especializada, e deverá conter no mínimo os seguintes critérios de controle.

c.8.1.1 Critérios e procedimentos relativos ao controle de acesso de pessoas

Deverão ser apontados:

- ✓ Os critérios para habilitação de pessoas ao cadastramento, indicando os dados exigidos. Poderão ser estabelecidos requisitos para integrantes de órgãos públicos diferenciados dos demais.
- ✓ A sistemática de obtenção do cadastramento, indicando os procedimentos a serem adotados para sua solicitação, renovação e cancelamento, bem como definindo a respectiva validade.
- ✓ A sistemática de identificação do cadastrado para acesso a cada área da instalação portuária (de acesso restrito, controlado ou público).
- ✓ A sistemática de divulgação, para os cadastrados e para o público interno de interesse da administração, dos procedimentos a serem adotados.

c.8.1.2 Critérios e procedimentos relativos ao controle de acesso de veículos

- ✓ Os critérios para habilitação ao cadastramento de veículo e respectivo condutor, indicando os dados a serem exigidos. Poderão ser estabelecidos requisitos diferenciados para cada tipo/emprego de veículo, bem como para os pertencentes aos órgãos públicos.
- ✓ A sistemática de obtenção do cadastramento, indicando os procedimentos a serem adotados para sua solicitação, renovação e cancelamento, bem como definindo a respectiva validade.
- ✓ A sistemática de identificação do cadastrado para acesso a cada área da instalação (de acesso restrito, controlado ou público).

c.8.1.3 Vigilância por câmeras

O serviço de Monitoramento de Câmeras permite o acompanhamento das imagens do sistema de CFTV instalado na unidade a qualquer momento, 24 horas por dia e 7 dias da semana. Dessa forma, é possível analisar rapidamente e com alto grau de confiabilidade e precisão o que se passa no local, permitindo uma ação mais rápida e assertiva em situações de emergência, além de permitir a identificação dos problemas. O Gestor da unidade ainda tem a possibilidade de armazenar as imagens das câmeras na nuvem, em complemento à gravação local. Dessa forma, essa inovação permite visualizar imagens gravadas remotamente pelo computador, além de ter a garantia de que a filmagem não será perdida mesmo no caso de violação do gravador local. Entre os planos de armazenamento da gravação de câmeras, estão disponíveis períodos contínuos de 7, 15 e 30 dias.

1. Caberá à Organização Social por intermédio de profissionais próprios ou terceirizados realizar a vigilância desarmada de maneira ininterrupta.
2. Qualquer anormalidade, inclusive de ordem funcional, deverá ser verificada para que sejam adotadas as providências de regularização necessárias.
3. Deverá ser mantido afixado no posto, em local visível, o número do telefone da Delegacia de Polícia da Região, do Corpo de Bombeiros, dos responsáveis pela administração da instalação e outros de interesse, indicados para o melhor desempenho das atividades.
4. Deverão ser observadas a movimentação de indivíduos suspeitos nas imediações do posto, adotando as medidas de segurança, bem como as que entenderem oportunas.
5. Permitir o ingresso nas áreas internas da Unidade de Pronto Atendimento somente de pacientes e, se for o caso, de seus acompanhantes.
6. Colaborar com as Polícias Civil e Militar nas ocorrências de ordem policial dentro das instalações, facilitando a atuação daquelas, inclusive na indicação de testemunhas presenciais de eventual acontecimento.
7. Proibir o ingresso de vendedores, ambulantes e assemelhados nas instalações.
8. Deve ser comprovada a formação técnica específica da mão de obra oferecida, por meio de Certificado de Curso de Formação de Vigilantes, expedido por instituição devidamente habilitada e reconhecida.

c.9 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS/FINANCEIROS

c.9.1 ADMINISTRAÇÃO DO PROJETO

A proposta contará com um departamento de administração financeira, bem como uma equipe de contabilidade, que em consonância desenvolverão as atividades de gerenciamento dos recursos do projeto. Para executar a gestão do serviço o Instituto IBHASES manterá na unidade um escritório específico para a centralização de toda execução operacional dos serviços previstos neste plano. A equipe contará com uma estrutura administrativa, composta por equipe multidisciplinar com a qualificação necessária para gerenciar e realizar todos os serviços administrativos, financeiros e gerais, conforme apresentado. Além da estrutura de coordenação local o serviço ainda contará com a estrutura interna do Instituto IBHASES, que em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde do município, avaliará e direcionará as ações a serem realizadas para a plena eficiência do serviço. Apresenta-se adiante os detalhes dos serviços a serem organizados/prestados pela administração da IBHASES.

A IBHASES encaminhará à SMS toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada. As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados; e outros que venham a ser determinados pela Secretaria de Saúde de UNIÃO DA VITÓRIA:

- a) Relatórios contábeis e financeiros;
- b) Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade estabelecidos para a unidade;
- c) Relatórios de Custos;
- d) Censo de origem dos pacientes atendidos;
- e) Censo de Ocupação diária;
- f) Relatório da totalidade de atividades assistenciais;
- g) Relatórios de informações de casos contra referenciados;
- h) Cronograma das reuniões regulares das comissões exigidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- i) Cópia das atas, memórias e listas de presença das reuniões regulares das comissões exigidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- j) Cópia dos relatórios e listas de presença das atividades de Educação Permanente;
- k) Cópia dos registros da unidade e responsáveis técnicos atualizados Conselhos de Classe;
- l) Controle de ponto de todos os funcionários, incluindo os de nível superior.

c.9.2 ATIVIDADES FINANCEIRAS

O setor financeiro é responsável em dar suporte às áreas envolvidas para o gerenciamento da unidade, para o planejamento e controle financeiro. Todas as informações financeiras são necessárias para auxiliar a tomada de decisões gerenciais. São elaborados diariamente demonstrativos e gráficos financeiros comparando os repasses e as despesas, Orçamento e Despesa, Orçamento e Repasse e Parte Variável, com a finalidade de manter a transparência e controle nas informações e melhor gerenciamento da IBHASES na gestão financeira do Contrato.

Todos os pagamentos do Contrato de Gestão passam por uma análise do setor de controle financeiro, que analisa as classificações de subgrupos, centros de custos, verbas orçamentárias e seus respectivos saldos. São realizados o suporte e a implementação nos Sistemas Institucionais Administrativos e Financeiros com o objetivo de integrar as informações financeiras da gestão.

Através do Sistema de Controle, serão disponibilizados aos Gestores da Secretaria Municipal de Saúde, Relatórios Gerenciais Adicionais de Acompanhamento Financeiro e Econômico do Contrato de Gestão.

Preparar e responder às diligências e/ou apontamentos dos Órgãos Fiscalizadores, supervisionar as atividades fiscais, contábeis, prestação de contas, custos, patrimônio e contas a pagar, com o objetivo de manter o controle financeiro detalhado e consolidado para domínio das ações e metas do Contrato de Gestão.



c.9.2.1 PRESTAÇÃO DE CONTAS TÉCNICAS/FINANCEIRA

O acompanhamento será efetivado por meio da entrega mensal do Relatório de Execução contendo os anexos e Tabela em Excel fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde:

- a) Relação dos valores financeiros repassados, com indicação da Fonte de Recursos;
- b) Demonstrativo de Despesas;
- c) Demonstrativo de Folha de Pagamento e encargos sociais;
- d) Demonstrativo de Contratação de Pessoa Jurídica;
- e) Relatório Consolidado da Produção Contratada X Produção Realizada;
- f) Relatório Consolidado do alcance das metas de qualidade (Indicadores).

Apresentar relatório com informações detalhadas, especialmente sobre:

- a) Relação com identificação dos atendimentos realizados, devidamente segmentados pela sua natureza;
- b) Estatísticas de óbitos;
- c) Interação com a rede pública de atenção à saúde e com os complexos reguladores, estadual e municipal, especialmente quanto aos problemas envolvendo remoção e transferência de usuários;
- d) Quaisquer outras informações que a Secretaria Municipal da Saúde julgar relevantes sobre as prestações do serviço e sobre as condições financeiras da Unidade.
- e) Apresentar, **mensalmente**, toda a documentação exigida, nos termos indicados e segundo a metodologia adotada pelo Sistema de Informação Ambulatorial – SIA-SUS.
- f) Apresentar, **mensalmente**, folha de pagamento de salários, em que constem os pagamentos aos profissionais, apólices de seguro contra acidentes, acidentes de trabalho e comprovantes de quitação de suas obrigações trabalhistas e previdenciárias relativas aos empregados que prestam ou prestaram serviços no âmbito do Contrato de Gestão.
- g) Apresentar **trimestralmente**, de pesquisa de satisfação.
- h) Fornecer os relatórios, documentos e informações previstos, de forma a permitir sua integração em bancos de dados, em base eletrônica.
- i) Apresentar, **anualmente**, o instrumento de convenção trabalhista, devidamente registrado no Ministério do Trabalho e Emprego, bem como sua adesão e efetivo cumprimento desta convenção, na forma da lei.
- j) As prestações de contas, relativas aos contratos de gestão, deverão ser apresentadas, impreterivelmente, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços.
- k) A Organização Social deverá aderir ao Programa Nacional de Gestão de Custos – PNGC.
- l) O Instituto IBHASES manterá a documentação concernente à prestação de contas, relacionada a este Contrato, arquivada por 10 (dez) anos, ficando a mesma disponível, sempre que solicitado, para atendimento da legislação vigente e auditorias da CONTRATANTE e demais órgãos de controle externo.
- m) A prestação de contas deverá ser composta, além de outros documentos, conforme acima mencionado dos seguintes: relatório de cumprimento do objeto; notas e comprovantes fiscais (com identificação do contrato de gestão, discriminação detalhada dos serviços prestados e assinatura do

fiscal); relação de bens adquiridos, produzidos ou construídos; relação de serviços prestados; comprovante de recolhimento do saldo dos recursos, se houver; demonstrativo de cumprimento dos indicadores e metas traçados.

c.9.2.2 ATIVIDADES CONTÁBEIS


As transações financeiras, desenvolvidas na execução do Contrato de Gestão da unidade, serão contabilizadas em conformidade com as práticas contábeis adotadas no Brasil e requeridas para o exercício corrente, as quais levam em consideração, as disposições contidas nas Leis nº 11.638/07 e 11.941/09 que alteraram artigos da Lei nº 6.404/76, nas normas estabelecidas pelos órgãos reguladores e nos pronunciamentos, nas orientações e nas interpretações emitidas pelo Comitê de Pronunciamento Contábil – CPC.


As demonstrações contábeis serão elaboradas em observância às práticas contábeis adotadas no Brasil, características qualitativas da informação contábil, Resolução nº 1.374/11 que deu nova redação à NBC TG que trata da Estrutura Conceitual para a Elaboração e Apresentação das Demonstrações Contábeis, Resolução No. 1.376/11 (NBC TG 26), que trata da Apresentação das Demonstrações Contábeis, Deliberações da Comissão de Valores Mobiliários (CVM) e outras Normas emitidas pelo Conselho Federal de Contabilidade (CFC) aplicável às Entidades sem Fins Lucrativos, e Resolução CFC nº 1.409/12 que aprovou a ITG 2002 - Entidades sem Finalidade de Lucros a qual estabelece critérios e procedimentos específicos de avaliação, de reconhecimento das transações e variações patrimoniais, de estruturação das demonstrações contábeis e as informações mínimas a serem divulgadas em notas explicativas de entidade sem finalidade de lucros, as Demonstrações Contábeis (Balanço Patrimonial, Demonstração do Resultado do Exercício, Demonstração das Mutações do Patrimônio Líquido, Demonstração do Fluxo de Caixa e Demonstração do Valor Adicionado) que serão construídos, mediante ao que segue:

- a) Classificação Contábil;
- b) Apropriações e Conciliações;
- c) Fechamento Contábil via Sistema Contábil;
- d) Elaboração de Balancetes;
- e) Atividade de Contas a Pagar - Emissão de ordem de pagamento.

As Demonstrações Contábeis específicas do Contrato de Gestão serão elaboradas na forma das Legislações vigentes e encerradas no prazo legal previsto. Após o encerramento, as Demonstrações Contábeis serão publicadas no Diário Oficial do Estado. Para encerramento e publicação, as Demonstrações Contábeis serão submetidas à análise do Conselho Fiscal.

Serão publicadas as seguintes Demonstrações:

 **Escritório**
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

 **Comunidade Terapêutica**
Serviçãõ Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

 **Casa de Apoio**
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332




- a) Balanço Patrimonial;
- b) Demonstração do Resultado do Exercício;
- c) Demonstração das Mutações do Patrimônio Líquido.
- d) Demonstração do Fluxo de Caixa;
- e) Demonstração do Valor Adicionado;
- f) Notas Explicativas;
- g) Parecer do Conselho Fiscal.

c.9.2.3 ATIVIDADES FISCAIS

Análise do processo de todos os pagamentos inerentes ao Contrato de Gestão da unidade, baseados nas Legislações vigentes, tais como:

- a) Análise de Notas Fiscais;
- b) Apuração de impostos retidos;
- c) Confecção de guias para pagamento de impostos;
- d) Atendimento a Obrigações Municipais;
- e) Confecção de relatórios para cumprimento das Obrigações Federais;
- f) Manutenção de Sistema Fiscal para geração de informações de Pessoa Jurídica e Física;
- g) Controle de Certidões,

c.9.3 GESTÃO DE CUSTOS

ATRIBUIÇÕES	SMS	IBHASES
Instalações físicas;	X	
Manutenção predial, elétrica e hidráulica;		X
Materiais permanentes;	X	X
Equipamentos;	X	
Reposição de equipamentos;	X	
Manutenção de equipamentos;		X
Reposição de materiais permanentes;	X	X
Manutenção móveis, eletrodomésticos, eletroeletrônicos;		X
Serviço de Monitoramento com fornecimento de imagens;		X
Segurança e Vigilância armada 24 hs;		X
Contratação e manutenção da equipe de profissionais;		X
Instrumentais;	X	
Reposição de instrumentais;		X
Aquisição e disponibilização de insumos;		X



Disponibilização de medicamentos;		X
Preparo e esterilização de materiais;		X
Exames laboratoriais;		X
Exames laboratoriais – coleta;		X
Exames laboratoriais – transporte de amostras;		X
Exames de Imagem e exames especializados;		X
Manutenção do fornecimento de gases medicinais;		X
Disponibilização de uniformes, equipamentos de proteção individual;		X
Disponibilização de roupas hospitalares;		X
Alimentação de usuários, acompanhantes quando aplicável e equipe;		X
Serviço de limpeza e conservação dos ambientes, do mobiliário e dos equipamentos;		X
Coleta, transporte e destino de resíduos;		X
Lavanderia hospitalar;		X
Equipamentos de informática;		X
Manutenção de equipamentos de informática;		X
Sistemas informatizados oficiais (CNES, SIA/SUS) e-Saúde;	X	
Despesas com luz, água, telefone, internet;	X	
Impressoras e impressões;		X
Desratização e desinsetização;		X
Elaboração de protocolos;		X
Limpeza de esgoto, caixa d'água e análise da água;		X
Padronização (logomarca, uniformes, ambiência);		X

As atividades da Gestão de Custos na unidade, terão como objetivos:

- Apresentar o projeto de implantação de custos para os gestores responsáveis;
- Mapear as atividades, procedimentos, setores e serviços;
- Elaborar a estrutura de centros de custos;
- Classificação dos centros de custos como produtivos, auxiliares e administrativos;
- Alocar os colaboradores nos respectivos centros de custos;
- Mapeamento dos controles internos existentes e elaboração dos controles necessários;
- Análise dos custos fixos e variáveis;

Escritório
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

Comunidade Terapêutica
Serviçião Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

Casa de Apoio
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332

- h) Classificação dos custos no respectivo centro de custo;
- i) Elaboração de critérios de rateio para os centros de custos auxiliares e administrativos;
- j) Elaboração das unidades de produção dos centros de custos produtivos;
- k) Desenvolvimento de critérios de rateio para os custos indiretos;
- l) Parametrização do Sistema de Custos (itens de custos, critérios de rateio para os centros de custos auxiliares e administrativos, unidades de produção para os centros de custos administrativos, critérios de rateio para os itens de custos indiretos);
- m) Apuração do custo mensal segregado entre gastos com pessoal, materiais, serviços gerais, predial/contas de consumo;
- n) Apuração do custo individualizado por centro de custo;
- o) Apuração do custo dos serviços dos centros de custos auxiliares e administrativos;
- p) Apuração do custo por procedimentos (custo do paciente, custo da diária, custo dos exames, custos por procedimentos);
- q) Realização do fechamento mensal dos custos;
- r) Mensurar o percentual de ocupação dos leitos;
- s) Análise dos indicadores gerados após o fechamento mensal dos custos;
- t) Desenvolvimento de instrumentos que permitam a elaboração de simulações de propostas e acordos mediante avaliação de desempenho;
- u) Disponibilização dos relatórios para os gestores responsáveis pelo projeto.


Para elaboração das atividades mencionadas acima, serão utilizados como parâmetro as informações constantes nos seguintes Sistemas:


- a) Sistema Contábil;
- b) Sistema Controladoria;
- c) Sistema de Custos;
- d) Sistema de Custos por Procedimento.

O controle dos custos não está restrito apenas ao domínio dos números ou dos valores gastos, o conhecimento dos custos permite utilizar de forma racional os recursos disponíveis, ou seja, permite direcionar os esforços da unidade no que agrega valor e melhoria na estrutura predial e na qualidade da assistência.

c.9.4 PRESTAÇÃO DE CONTAS

Elaborar a Prestação de Contas tendo como base, o modelo definido no Contrato de Gestão da unidade, cumprir o prazo de entrega da mesma conforme estabelecido, respeitando as diretrizes e normas como segue:

 **Escritório**
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

 **Comunidade Terapêutica**
Servidão Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

 **Casa de Apoio**
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332



- a) Coleta dos dados financeiros da conta corrente específica para o Contrato de Gestão, contendo data, natureza da despesa, fornecedor, data de pagamento, verba de origem e valor;
- b) Folha de Pagamento específica para o Contrato de Gestão;
- c) Organização e classificação do movimento bancário;
- d) Disponibilização dos extratos bancários e de aplicação financeira;
- e) Atualização da conta corrente específica do Contrato de Gestão;
- f) Digitalização de todos os documentos comprobatórios da Prestação de Contas.

A IBHASES segue as normativas contidas na LEGISLAÇÃO TRIBUTÁRIA e FISCAL vigente no que tange a guarda de documentos fiscais originais na entidade, bem como as normas inerentes, contidas no Conselho Federal de Contabilidade. Resume-se, que a entidade deverá manter em boa guarda e ordem, enquanto não decorrido o prazo decadencial e não prescritas eventuais ações que lhes sejam pertinentes, todos os livros de escrituração obrigatórios por legislação fiscal específica, bem como, os documentos e demais papéis que serviram de base para escrituração comercial e fiscal. Os documentos originais serão arquivados em ordem, e caso sejam solicitados, ficarão á disposição na Sede da Entidade.


c.9.4.1 Documentos Comprobatórios

Com base nas legislações fiscais e contábeis vigentes mencionadas no item anterior, acompanharão as Prestações de Contas mensais, além dos extratos bancários de conta corrente e aplicação financeira da conta exclusiva e específica do Contrato de Gestão, cópia de todos os documentos comprobatórios dos gastos originados da execução do Contrato de Gestão, certidões e documentação completa em meio eletrônico.

c.9.4.2 Pagamentos

A emissão dos Dados para Pagamento será efetuada pelo Departamento responsável pelas informações. O sistema é parametrizado por usuário, permitindo que cada usuário consiga visualizar apenas as informações pertinentes ao seu departamento. O Sistema Controladoria é integrado com o Sistema da Folha de Pagamento, Sistema Suprimentos, Sistema Almoxarifado, Sistema de Compras e Sistema Financeiro. Após a emissão dos Dados para Pagamento ocorrem diversas análises financeiras, objetivando a confirmação das informações constantes nos pagamentos, conforme abaixo:

- a) Emissão dos Dados para Pagamento
- b) Análise Fiscal

 **Escritório**
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

 **Comunidade Terapêutica**
Serviçãõ Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

 **Casa de Apoio**
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332



- c) Análise da Controladoria
- d) Análise Patrimonial;
- e) Análise de Contas a Pagar
- f) Análise Financeira
- g) PAGAMENTO
- h)

c.9.4.3 Análise Fiscal

Realiza a análise das notas fiscais, verificando os dados:

- a) Razão Social;
- b) CNPJ;
- c) Endereço;
- d) CFOP.

c.9.4.4 Verificação dos impostos

Caso haja retenção de impostos é efetuado o lançamento no Sistema Controladoria, possibilitando o Departamento de Tesouraria visualizar o pagamento previsto dos impostos. As retenções na fonte são consolidadas por tipo de imposto e período, através do "Mapa de Impostos". O "Mapa de Impostos" é gerado mensalmente de acordo com a data de vencimento, para auxílio e conciliação dos recolhimentos de guias.


c.9.4.5 Unidade de faturamento

Este setor deverá estar integrado com as áreas que prestam o atendimento e será o responsável pela inserção dos dados no sistema para os órgãos competentes, na Gestão Estadual a Secretaria Estadual de Saúde, na Gestão Municipal a Secretaria Municipal de Saúde e para o Ministério de Saúde por intermédio dos sistemas e módulos específicos por complexidade do SIA (BPA/BPAI), e do CNES- Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde. A unidade de faturamento desenvolve suas atividades integradas com as unidades de atendimento, agendamento, gerenciamento de leitos, SAME, Farmácia, Almojarifado, Auditoria Médica e Assistencial e das áreas de produção.

A unidade de Faturamento da UPA funcionará de segunda a sexta-feira no horário de 08:00hs as 17:00hs.

c.9.5 CONSULTORIA TÉCNICA

Consultoria é o serviço de apoio aos gestores, acompanhamento e auxiliando nas tomadas de decisões estratégicas, com grande impacto sobre os resultados atuais e futuros da organização. O foco da consultoria é definir a

 **Escritório**
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

 **Comunidade Terapêutica**
Servidão Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

 **Casa de Apoio**
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332

melhor alternativa de ação num ambiente repleto de incertezas, riscos, competição e possibilidades desconhecidas, que representam para os gestores um problema complexo e de grande importância. Existem dois tipos de consultoria: a Consultoria Interna e a Consultoria Externa. Os serviços na atividade de Consultoria constituem normalmente reflexo da atividade profissional de diagnóstico e formulação de soluções acerca de um assunto ou especialidade. Os trabalhos desenvolvidos pela equipe são basicamente: Elaboração de Planejamento Estratégico; Elaboração de Projetos; Contratação de Pessoal; Elaboração e Aplicação de Testes Seletivos; Capacitações e Treinamentos; Avaliação de Treinamentos; Ações Conjuntas; Questionários de Satisfação; Elaboração de Instrumentos Técnicos e Vistas Técnicas.

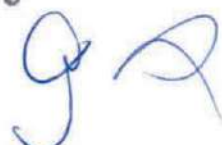
c.9.6 ASSESSORIA JURÍDICA

A Assessoria Jurídica é um órgão de assessoramento da Diretoria, responsável por acompanhar todos os serviços a ele submetidos, conforme interesse e necessidade das Unidades. Também é de sua responsabilidade a atuação preventiva e educativa junto à equipe de liderança, tanto na relação com os pacientes e seus responsáveis, quanto na relação com colaboradores e prestadores de serviços. Fornecer orientação através de advogados especializados na área da saúde para elaboração de contratos com prestadores de serviços, representação em processos de natureza administrativa, cível e trabalhistas relativas à Instituição.

c.9.7 ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO

A atuação da Assessoria de Comunicação é uma tendência nas organizações que buscam um relacionamento contínuo e direto com seus diferentes públicos. O papel da Assessoria é o de identificar e definir as melhores formas de comunicar as informações de interesse da Instituição para cada um dos públicos, mantendo a coerência de linguagem e informação entre todas as ferramentas de comunicação utilizadas. Além disso, tem a necessidade de monitorar, avaliar e zelar pela imagem da Instituição interna e externamente:

- a) Divulgar o trabalho realizado, reforçando a credibilidade, idoneidade e responsabilidade no trato dos recursos públicos;
- b) Tornar o público interno parte integrante da Instituição, tornando-o informado, motivado e engajado para alcançar os objetivos da empresa;
- c) Estabelecer normas e escopo de atividades inerentes à área de Comunicação das unidades visando posicionar a Unidade como necessário para a população local, bem como destacar a qualidade de seu serviço para o público externo como um todo;



- d) Manter o público interno e externo informados em relação aos fatos importantes que acontecem na Instituição;
- e) Estabelecer canais e normas para divulgação de informações;
- f) Padronizar a identidade visual da Unidade;
- g) Motivar o público interno.

c.9.7.1 ALGUNS INSTRUMENTOS QUE PODEM SER UTILIZADOS

- a) Murais e Cartazes de comunicação/orientação;
- b) Folders educativos para distribuição aos usuários;
- c) Relatório anual de Governança e Sustentabilidade;
- d) Visitas Institucionais (promovidas);
- e) Relacionamento com a imprensa (fortalecer vínculos);
- f) Murais Setoriais e Mural do RH para comunicação com colaborador;
- g) Displays de refeitório para orientações nutricionais ao colaborador;
- h) Boletim Informativo mensal para colaboradores.

c.9.8 OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

c.9.8.1 Aspectos Operacionais

A Organização Social deverá garantir o funcionamento ininterrupto da Unidade. A Unidade deverá estar devidamente cadastrada no banco de dados do CNES, conforme legislação vigente e atualizada mensalmente;

Caberá a Organização Social fornecer para a UPA 24h:

1. Materiais médicos, insumos e instrumentais adequados;
2. Serviços de esterilização dos materiais, tanto de materiais termorresistentes quanto de materiais termossensíveis;
3. Engenharia Clínica, manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos disponibilizados para funcionamento da Unidade;
4. Profissionais para atuar na Recepção, Acolhimento e Administrativo;
5. Dois Uniformes no padrão e periodicidade estabelecidos pela Secretaria Municipal da Saúde;
6. Enxoval hospitalar no padrão estabelecido pela Secretaria Municipal da Saúde;
7. Nutrição dos usuários em observação, trabalhadores, quando aplicável, dentro de padrões adequados de qualidade;

8. Gases Medicinais;
9. Vigilância desarmada;
10. Manutenção do sistema de câmeras de vigilância com gravação de vídeo e acesso à internet;
11. Lavanderia;
12. Limpeza;
13. Manutenção Predial;
14. Coleta, transporte e tratamento de resíduos; coleta e transporte de exames para análises clínicas;
15. Manutenção do gerador de energia (a ser obtido).
16. Solicitar aos usuários ou a seus representantes legais a documentação de identificação do paciente e, se for o caso, a documentação de encaminhamento especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria Municipal da Saúde.
17. Realizar o monitoramento permanente da prestação dos serviços, especialmente nos itens necessários à apuração do cumprimento de suas obrigações.
18. Garantir os itens condicionantes para o correto preenchimento e dos serviços e exames realizados junto ao CNES, tais como: carga horária, CBO, equipamentos e demais requisitos necessários.
19. As despesas das Concessionárias de água/esgoto, energia elétrica e telefone ocorrerão por conta da Secretaria Municipal da Saúde e deverão ser encaminhadas à Secretaria Municipal da Saúde, para as devidas providências.
20. A Organização Social deverá comunicar à Secretaria Municipal da Saúde todo e qualquer fato que altere de modo relevante o normal desenvolvimento do Contrato, ou que, de algum modo, interrompa a correta prestação do atendimento aos usuários da Unidade.
21. Os processos que requeiram autorização/aprovação pela área responsável pela gestão dos Contratos de Gestão celebrados com as Organizações Sociais de Saúde, devem seguir o fluxo de comunicação que obedeça a seguinte ordem:
22. A Organização Social de Saúde deve formalizar a possível mudança de procedimentos ou rotinas originalmente não previstos no Contrato;
23. A Organização Social de Saúde deve formalizar a possível execução de modo distinto de serviços já previstos em Contrato, devendo apresentar as razões do seu pleito, com demonstrações das vantagens e garantia do cumprimento do Contrato;
24. A Organização Social de Saúde deverá encaminhar à área responsável pela gestão dos Contratos de Gestão celebrados com as Organizações Sociais de Saúde, as formalizações para possível aprovação/autorização;

25. Caso haja aprovação/autorização das formalizações, a área responsável pela gestão dos Contratos de Gestão deverá dar ciência ao Setor de Licitações e Contratos sobre todas as mudanças/alterações que impactam diretamente na prestação dos serviços da Unidade para que estas mudanças sejam formalizadas por meio de Termo Aditivo Contratual.
26. A área responsável pela gestão dos Contratos de Gestão deverá dar ciência sobre as mudanças/alterações contratuais às Comissões de Fiscalização do Contrato de Gestão que, deverão fiscalizar os Contratos de Gestão de acordo com os novos padrões estabelecidos e aprovados.
27. A Organização Social deverá comunicar de imediato a assessoria de comunicação do Município quando houver possibilidade de exposição da Secretaria Municipal da Saúde por qualquer veículo de imprensa e/ou mídia social (fotografia, filmagem, áudio). A Organização Social ou seus prepostos só poderão conceder entrevistas ou quaisquer informações à imprensa ou meios de comunicação quando expressamente solicitadas ou autorizadas pela Secretaria Municipal da Saúde.
28. A Organização Social deverá formalizar qualquer proposta de alteração no quadro de direção ou coordenação geral e técnica da Unidade.
29. Implantar, após prévia aprovação da Secretaria Municipal de Saúde, modelo de pesquisa de satisfação pós atendimento (3 meses);
30. Elaborar análise dos relatórios de pesquisa de satisfação, de demandas à ouvidoria e seus respectivos encaminhamentos.

c.9.8.2 Aspectos institucionais

A Organização Social deverá atender com seus recursos humanos e técnicos exclusivamente aos usuários do SUS oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades descritas abaixo, sendo vedada a remuneração pelo atendimento ao usuário por qualquer outra fonte de pagamento que não o SUS.

Deverá ser observado, durante todo o prazo do contrato, a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (PNH/MS), visando o cumprimento do modelo de atendimento humanizado proposto e adequado a UPA 24h, devendo observar ainda:

- a) Respeito aos direitos dos usuários, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;
- b) Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;

- c) Respeito à decisão do usuário em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;
- d) Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos usuários;
- e) Garantia do atendimento do usuário no acolhimento apenas por profissional de saúde de nível superior ou médio, para toda e qualquer informação;
- f) Esclarecimento aos usuários acerca de seus direitos quanto aos serviços oferecidos e funcionamento da Unidade durante às 24 (vinte e quatro) horas;

Adotar o símbolo e o nome designativo da Unidade cujo uso lhe for permitido, devendo afixar aviso, em lugar visível, assim como da gratuidade dos serviços prestados nessa condição.

Adotar nos impressos inerentes ao serviço ou entregues aos pacientes, sinalizações, uniformes, enxoval e demais itens a padronização que será orientada pela Secretaria Municipal da Saúde, sendo vedada a colocação de quaisquer logomarcas ou símbolos diferentes do estabelecido. Adotar e integrar o complexo regulador da SESA/PR, respeitando os protocolos de regulação vigentes.

Manter controle de riscos da atividade e seguro de responsabilidade civil nos casos pertinentes.


Participar das ações determinadas pela Secretaria Municipal da Saúde na prestação de serviços de assistência em casos de calamidades, surtos, epidemias e catástrofes. Nestes casos, será possível a repactuação do Contrato de Gestão, visando o equilíbrio econômico financeiro, se houver necessidade.


c.9.9 MONITORAMENTO

c.9.9.1 Parâmetros para Aferição De Metas

c.9.9.1.1 Metas Quantitativas

A matriz de indicadores a serem acompanhados é constituída por indicadores quantitativos e qualitativos. Os indicadores quantitativos serão obtidos mediante a mensuração, tabulação de relatórios e outras ferramentas e os indicadores qualitativos serão obtidos por metodologias definidas pelo gestor municipal.

 **Escritório**
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

 **Comunidade Terapêutica**
Servidão Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

 **Casa de Apoio**
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332

A Produção de Atendimentos Médicos mensais na UPA 24h Warrib Motta será avaliada através do número registrado no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) do SUS, por meio do envio do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), com a média de 2.500 (dois mil) atendimentos/mês.

Os códigos de procedimentos definidos para a avaliação do número de atendimentos médicos são:

- a 03.01.06.002-9 (Atendimento de urgência c/ observação até 24 horas em atenção especializada);
- b 03.01.06.009-6 (Atendimento médico em UPA 24h de pronto atendimento);
- c 03.01.06.010-0 Atendimento ortopédico com imobilização provisória;
03.01.06.011-8 Acolhimento com Classificação de Risco.

A avaliação da Organização Social quanto ao alcance de metas quantitativas será feita com base na Produção Mensal de Atendimentos Médicos e deverá situar-se na meta de atendimentos médicos mensal, com tolerância de 20% (vinte por cento) abaixo ou 20% (vinte por cento) acima. No primeiro mês de atividade da Organização Social contratada, a produção assistencial não será objeto de cobrança de meta, por ser correspondente à fase de implantação do Contrato de Gestão.

As diferenças de valores serão analisadas em relação as metas quantitativas contratadas e gerarão uma variação no valor da Transferência de Recursos Mensal, conforme quadro abaixo:

Indicador	Atendimentos Mensais META	Transferência de Recursos Mensal
Produção de Atendimentos Médicos mensais	Acima de 4.000 atendimentos	Repasso Integral, podendo ensejar na repactuação futura com aumento de recursos
	Entre 3.500 e 4.000 atendimentos	Repasso Integral
	Abaixo de 3.500 atendimentos	Repasso de 90%, podendo ensejar na repactuação futura com diminuição de recursos.



Tratando-se de demanda espontânea, não haverá desconto de valores se houver a comprovação de que a entidade manteve toda a composição de Recursos Humanos e todo o estoque de insumos e medicamentos, para o atendimento da demanda prevista, devendo-se, a Contratante, se persistir a produção mensal abaixo de 20% do previsto pelos 03 (três) meses, consecutivos ou alternados, promover a repactuação do Contrato de Gestão.

Caso, no período de 12 (doze) meses da execução contratual, a produção mensal da Unidade de Pronto Atendimento por atividade situar-se igual ou abaixo de 90% do volume contratado, por período de 03 (três) meses, consecutivos ou alternados, a Organização Social receberá Notificação da Secretaria Municipal da Saúde para a apresentação de justificativas e repactuação do Contrato de Gestão.

Caso as justificativas não sejam acolhidas ou a Organização Social não cumpra a repactuação, poderá ocorrer a rescisão contratual, bem como deverá ser observada a Cláusula Contratual que especifique as penalidades em que a Organização Social de Saúde, ora contratada, é sujeita caso ocorra infração contratual.


Caso a produção mensal da Unidade Pronto Atendimento UPA 24H por atividade ultrapasse 120% do total da meta estipulada por 06 (seis) meses consecutivos, poderá haver revisão do Valor do Contrato de Gestão.


A repactuação de que trata o item implicará preferencialmente no redimensionamento dos profissionais médicos, conforme Portaria n. 6 de Consolidação do Ministério da Saúde.

c.9.9.1.2 Metas Qualitativas

A avaliação da UPA 24h Warrib Motta quanto ao alcance de metas qualitativas será feita com base nos Indicadores de Desempenho e Gestão listados abaixo, a partir do início da operação da Unidade:

Item	Nome do Indicador	Conceito	Fórmula	Parâmetro	Pontos
------	-------------------	----------	---------	-----------	--------

 **Escritório**
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

 **Comunidade Terapêutica**
Serviçào Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

 **Casa de Apoio**
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332

g a 1

1	Proporção de pacientes classificados quanto ao risco	Avalia se os atendimentos são realizados conforme o grau de gravidade apresentado pelo paciente.	Total de pacientes classificados quanto ao risco / total de pacientes registrados X 100	=>95%	10
2	Tempo de espera para atendimento	Avalia o tempo de espera do usuário conforme padrão do Protocolo de Manchester ou padronizado pelo Ministério da Saúde	Demonstrar através de relatório, do tempo de espera para o atendimento do usuário em relação ao esperado no Protocolo de Manchester	Relatório Mensal	10
3	Satisfação do Usuário	Mede a satisfação do usuário com o serviço prestado	Número de usuários satisfeito (Alternativas bom e Ótimo) / No total de usuários	=>70%	10
4	Faturamento SUS Registro correto dos procedimentos no BPA-I e BPA-C	Apresentar produção dos serviços prestados dentro da própria Competência.	Apresentar 100% da produção do serviço no faturamento SIA, dentro da Competência.	100% da produção apresentada	10
5	Ouvidoria	Manter serviço de ouvidoria integrado com os existentes no SUS.	Proporção de demandas registradas x demandas resolvidas	=>90%	10

Escritório
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

Comunidade Terapêutica
Serviço Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

Casa de Apoio
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332




6	Profissionais cadastrados no CNES	Manter o CNES atualizado	Número de Profissionais remunerados nomês/Número de Profissionais cadastrados no CNES X 100	=>95%	10
7	Plano de Educação Permanente	Desenvolver ações de educação continuada e permanente para a equipe	Apresentação das ações de educação desenvolvidas com a lista de presença (data, nome e categoria profissional), tema abordado e ministrante	1 capacitação/mensalconforme cronograma definido	10
8	Reuniões Comissão	Manter comissão de acordo com o cronograma de reuniões do Serviço.	Apresentar a ata de reuniões no período de avaliação e lista assinada pelos participantes	1 reunião/mensalconforme cronograma definido	10
9	Protocolos Clínicos e Assistenciais	Elaborar e implantar os protocolos, procedimentos (POP), no Serviço.	Apresentar os POPS/protocolos	1 reunião/mensalconforme cronograma definido	10
10	Notificação de Agravos	Realizar notificação dos agravos em saúde de	Demonstrar através de relatório os agravos de	Apresentar relatório mensal.	10

TOTAL 100%

A avaliação qualitativa mensal será realizada pela soma dos pontos obtidos no mês. A cada mês, a Unidade terá seu desempenho qualitativo avaliado e, caso o somatório de pontos seja inferior a 60 (sessenta), a Unidade receberá Notificação da Secretaria Municipal da Saúde para a apresentação de

Escritório
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

Comunidade Terapêutica
Serviço Amantino Carneiro, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

Casa de Apoio
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332



justificativas e repactuação do Contrato de Gestão. Caso as justificativas não sejam acolhidas ou a unidade não cumpra a repactuação, deverá ser observada a Cláusula Contratual que especifique sobre as penalidades em que a Organização Social de Saúde, ora contratada, é sujeita caso ocorra infração contratual. O Conceito Mensal de Desempenho será obtido pela média aritmética dos pontos alcançados no mês, podendo situar-se em 3 (três) faixas, conforme o quadro abaixo:

Pontuação Obtida	Conceito	Ações
De 0 a 59 pontos	C	A UPA receberá Notificação da Secretaria Municipal da Saúde para a apresentação de justificativas e repactuação do Contrato de Gestão.
De 60 a 79 pontos	B	A UPA precisará rever seus processos e fazer as adequações necessárias e apresentar um plano de ação para cada indicador não alcançado no prazo de 30 (trinta) dias.
De 80 a 100 pontos	A	A UPA cumpre com o programado de forma adequada.

Caso, no período de 12 (doze) meses da execução contratual, o Conceito Mensal de Desempenho do Pronto Atendimento situar-se no Conceito "C", por período de 03 (três) meses, consecutivos ou alternados, cujas justificativas não sejam acolhidas ou a unidade UPA 24H não cumpra a repactuação, deverá ser observada a Cláusula Contratual que especifique sobre as penalidades em que a Organização Social de Saúde, ora contratada, é sujeita caso ocorra infração contratual. A critério da Secretaria Municipal da Saúde, os indicadores e as metas estabelecidas para cada indicador poderão ser revistos a cada 12 (doze) meses, ou sempre que exigir o interesse público, de forma a melhor refletir o desempenho desejado para a unidade. A critério da Secretaria Municipal da Saúde, outros indicadores poderão ser substituídos ou introduzidos no Contrato de Gestão. No primeiro mês de atividade da Organização Social contratada, o desempenho não será objeto de cobrança de meta, por ser correspondente à fase de implantação do Contrato de Gestão.

D - COMPRAS E CONTRATAÇÕES

Escritório
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

Comunidade Terapêutica
Servidão Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

Casa de Apoio
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332



d.1 REGULAMENTO DE COMPRAS E CONTRATAÇÕES DE SERVIÇOS

O Regulamento de Compras do IBHASES (Manual de Compliance 2019/2023), na íntegra, estará no **ANEXO I** desse plano de trabalho.

d.1.1 Dos procedimentos de compras

Art. 5º - O procedimento de compras consiste no cumprimento das etapas estabelecidas nesse Regulamento e no módulo de gestão de compras do sistema "Protheus".

1º - Será da Responsabilidade do Núcleo Solicitante:

- a. Identificar a real necessidade do material, serviço ou locação;
- b. Verificar a existência de previsão e disponibilidade orçamentária;
- c. Verificar no módulo de compras do sistema de gestão "Protheus", se existe cadastro do produto para a inserção da solicitação de compra;
- d. Solicitar ao Núcleo Financeiro/Fiscal a inclusão do produto, se ainda não for cadastrado;
- e. Preencher a solicitação de compras no sistema Protheus com os seguintes itens:
 1. Código do produto;
 2. Descrição detalhada com especificações técnicas;
 3. Quantidade a ser adquirida;
 4. Centro de custo (departamento ou projeto);
 5. Número do projeto, quando exigido;
 6. Gestão de projeto (origem dos recursos) onde a compra será alocada;
 7. Data da necessidade ou prazo máximo para entrega;
 8. Os casos de urgências serão tratados como exceção;
 9. Observações, com outras informações relevantes ao procedimento de compra;
 10. O Coordenador responsável pelo Núcleo ou Projeto do solicitante deve aprovar a solicitação de compras por e-mail (workflow) ou diretamente no sistema Protheus, mediante uso de senha de acesso;

Será da Responsabilidade do Setor de Compras a divulgação no site do

IBHASES, pelo prazo estipulado para cada modalidade de compra;

II. Buscar fornecedores no mercado e solicitar cotações;

III. Atualizar o mapa de cotações com as propostas de cada fornecedor;

IV. Analisar e selecionar a melhor proposta e, negociar com o ofertante da melhor proposta submetida à cotação, desconto adicional;

V. Depois de apurada a melhor proposta, o Pedido de Compra será emitido e deverá seguir para as seguintes aprovações em seu sistema próprio: a. Até o valor de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) pelo Coordenador do Núcleo Financeiro e Coordenador da Área solicitante; Valores a partir de R\$ 15.000,01 (quinze mil reais e um centavo) pelo Coordenador do Núcleo Financeiro em conjunto com o Diretor Financeiro.

VI. Após aprovado, o Pedido de Compra será distribuído por Correio Eletrônico (e-mail) para os seguintes interessados:

- a. Fornecedor;
- b. Solicitante e Coordenador do Núcleo;
- c. Coordenador do Núcleo Financeiro;
- d. Demais compradores do Setor de Compras;
- e. Recepção de serviços na Unidade.


§ 8º - O recebimento dos bens e materiais será realizado pela Recepção de Serviços da Unidade e pelo Núcleo solicitante, responsáveis pela conferência dos materiais, consoante às especificações contidas no Pedido de Compra e, ainda, pelo encaminhamento imediato da Nota Fiscal, no prazo máximo de 2 (dois) dias, devidamente carimbada com o "Atestado recebimento" preenchido e assinado pelo coordenador da área solicitando, ao Setor de Compras do Núcleo Financeiro, na ausência deste, deverá ser assinado pelo Diretor do Núcleo solicitante.


d.2 GESTÃO DE PESSOAS: PLANO DE CARGOS E SALÁRIOS

d.2.1 PLANO DE CARGOS E SALÁRIOS IBHASES 2019/2023

O Plano de Cargos e Salários na íntegra, estará no **ANEXO II** desse plano de trabalho.

 **Escritório**
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

 **Comunidade Terapêutica**
Servidão Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

 **Casa de Apoio**
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332




Resolução N° 01 DE 28 DE MARÇO DE 2019; Que Institui o Plano de Cargos e Salários no âmbito das parcerias celebradas com a Administração Pública, CONSIDERANDO O disposto no art. 4º, VIII, da Lei Federal nº 9.637, de 15 de maio de 1998 e no disposto no art. 34, VIII, da Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014.


O processo de Gestão de Pessoas ou Gestão de Recursos Humanos está estruturado de forma a garantir a qualificação e as competências adequadas aos colaboradores que desenvolverão suas atividades de forma segura, eficiente e eficaz. A Gestão de Recursos Humanos da Associação de Assistência Social e Educacional Liberdade - IBHASES é pautada e desenvolvida por meio de estratégias que possam garantir o alinhamento, com a missão, visão, valores e política ambiental da instituição, com o contratante, com a legislação e principalmente com o respeito aos seres humanos. O IBHASES fará uso da Gestão por Competência por ser um conjunto de ferramentas práticas, consistentes, objetivas e mensuráveis que torna possível a ele instrumentalizar o processo de Recursos Humanos para fazer Gestão e Desenvolvimento de Pessoas com foco, critério e clareza. O IBHASES utilizará sistema próprio para personalizar a Avaliação de Desempenho com base nas atribuições dos cargos ou funções. Usar-se-ão dessas ferramentas de Gestão por Competência, já que elas entregarão ao IBHASES uma forma prática de gerir e desenvolver pessoas continuamente, de forma homogênea, com o objetivo de estabelecer uma cultura organizacional também homogênea e produtiva. Cultura que os colaboradores do IBHASES venham se perceber remando na mesma direção, somando forças para o alcance de objetivos comuns e resultados cada vez melhores. O IBHASES levará em consideração o investimento contínuo, pois este modelo determina maior produtividade e qualidade do Capital Humano, alinhando assim, eficácia em seus resultados; O IBHASES usará também o conjunto dos subsistemas de Gestão por Competência, pois este servirá para fornecer todas as ferramentas necessárias para organizar os Recursos Humanos, tendo o perfil certo no lugar certo e investir no desenvolvimento de competências necessárias para atingir os resultados esperados de cada colaborador.

Definido então as Competências Essenciais (organizacionais), que teve como indicador: missão, visão, valores, estratégias, princípios, filosofia, cultura e objetivos. Essas são:

- a. Atendimento Humanizado;
- b. Relacionamento Interpessoal;
- c. Foco no Resultado e
- d. Comprometimento

A adoção do uso da Avaliação de Desempenho deverá:

 **Escritório**
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

 **Comunidade Terapêutica**
Serviçõ Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

 **Casa de Apoio**
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332



- a. Estimular o desenvolvimento das competências que são necessárias para a eficácia em todas as atribuições dos cargos;
- b. Estimular o líder a desenvolver as competências da liderança Coach, para que seja capaz de treinar, orientar, desenvolver, integrar e motivar a equipe para a eficácia em resultados;
- c. Estreitar o relacionamento entre líder e liderado, ou seja, entre avaliador e avaliado;
- d. Promover o planejamento de acompanhamento de metas conjuntas de desenvolvimento.
 - a) Caberá a Organização Social promover a adesão de compromisso de todos os colaboradores com os princípios e diretrizes do SUS, quais sejam os da universalidade, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade.
 - b) Deverão ser utilizados critérios técnicos quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias.
 - c) Elaborar ações de valorização do colaborador, agindo em seu desenvolvimento, integração, promoção, remuneração e parceria na execução das atividades.
 - d) Definir política de segurança ocupacional, com foco no bem-estar, a fim de proporcionar ambiente de trabalho seguro e saudável, inclusive Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e, se for o caso, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA).
 - e) Elaborar programa de avaliação periódica do desempenho dos colaboradores, com resultados apresentados semestralmente.
 - f) Garantir a contratação de profissionais médicos e de enfermagem (enfermeiro e técnicos de enfermagem) e outros colaboradores qualificados para atender os pacientes nos casos de urgência e emergência, de forma a oferecer aos usuários serviços assistenciais de excelência.
 - g) Garantir que a escala de médicos plantonistas da Unidade seja cumprida, através de plano de contingência e chamada de profissionais de sobreaviso, para cobertura dos plantões em caso de faltas. O não cumprimento deste item implicará na imediata aplicação das cláusulas de sanção do Contrato de Gestão. Encaminhar previamente (dia 25 de cada mês) a escala de plantão para inclusão no *Fly Transparência*;
 - h) Garantir que todos os colaboradores que executam ações ou serviços de saúde na Unidade estejam cadastrados no CNES, com atualização mensal.



- i) Adotar valores compatíveis com os níveis de remuneração praticados no mercado para pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza a dirigente e funcionários da Unidade.
- j) Manter todos os colaboradores permanentemente capacitados e atualizados, oferecendo cursos de capacitação e atualização de acordo com os critérios da Secretaria Municipal da Saúde que poderá, a qualquer momento, solicitar a capacitação específica em alguma área. Elaborar cronograma prévio de capacitações.
- k) Manter controle do ponto biométrico de todos os profissionais, inclusive substitutos, em serviço na Unidade.
- l) Contratar e pagar o pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades da Unidade, ficando a Organização Social como a única responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando o Município de União da Vitória de quaisquer obrigações, presentes ou futuras.
- m) Compor equipe de faturamento devidamente qualificada e corretamente dimensionada para a geração das informações que subsidiarão o preenchimento dos sistemas de informação nacionais do DATASUS, e preenchê-los adequadamente.
- n) Implantar e manter, conforme Portarias do MS e Resoluções da ANVISA e do Ministério do Trabalho, normas de atendimento a Acidentes Biológicos e Programa de Proteção de Riscos Ambientais (PPRA), além de fornecer Equipamentos de Proteção Individual (EPI).
- o) Apresentar inicialmente ao Gestor de Contratos, relação dos profissionais da Unidade responsáveis pela prestação dos serviços, incluindo sua formação e titulação, e, mensalmente suas alterações.
- p) Responsabilizar-se, civil e criminalmente perante os usuários, por eventual indenização de danos materiais e/ou morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudências, decorrentes de atos praticados por profissionais, subordinados à Organização Social, no desenvolvimento de suas atividades.
- q) Fornecer todas as refeições diárias aos funcionários plantonistas da Unidade de Saúde.

d.2.2 CONSIDERANDO A GESTÃO DE PESSOAS

- a) Garantir a contratação de profissionais qualificados para atendimento, de forma a oferecer aos usuários serviços assistenciais de excelência.
- b) Garantir que todos os profissionais que executam ações e/ou serviços de saúde por ela empregados e ativos estejam devidamente cadastrados no CNES.




- c) Adotar valores compatíveis com os níveis médios de remuneração praticados no mercado, para o pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza de dirigentes e funcionários da Unidade de Pronto Atendimento 24h, garantindo o funcionamento ininterrupto da unidade.
- d) Utilizar para a contratação de pessoal, critérios técnicos, inclusive quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias.
- e) Manter os profissionais de saúde permanentemente capacitados e atualizados, oferecendo cursos de educação continuada e permanente.
- f) Contratar serviços de terceiros para atividades de apoio, sempre que necessário, responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes e o serviço por ela prestado estar em conformidade com a legislação vigente.
- g) Responsabilizar-se, civil e criminalmente perante os usuários e/ou seus familiares, por eventual indenização por danos materiais e/ou compensação por danos estéticos e/ou morais, decorrentes de atos ou omissões imputáveis aos profissionais vinculados a Organização Social, incluindo eventuais reparações por erros médicos ou decorrentes do desenvolvimento das atividades sob sua responsabilidade.
- h) Manter controle do ponto biométrico de todos os profissionais em serviço na unidade.
- i) Contratar e pagar o pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades da Unidade de Pronto Atendimento 24h, ficando como a única responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando o Município de União da Vitória de quaisquer obrigações, presentes ou futuras.
- j) Mobilizar pessoal de sua equipe devidamente qualificada, especializado em faturamento e corretamente dimensionada para a geração das informações que subsidiarão o preenchimento dos sistemas de informação nacionais do DATASUS.

d.3 GESTÃO DE PESSOAS: POLÍTICA DE SELEÇÃO DE PESSOAL

A seleção de pessoal deverá ser conduzida de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do caput do art. 37 da CF, e nos termos do regulamento próprio a ser apresentado pela Organização Social, que deverá observar: ampla publicidade, por meio de editais; recebimento das inscrições de todos que preencham os requisitos legais e as exigências do Edital; exigência do mesmo nível de conhecimentos e igual critério de julgamento.

Escritório
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

Comunidade Terapêutica
Servidão Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

Casa de Apoio
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332

O processo de seleção será constituído em análise de currículo, conforme critérios definidos no edital de abertura, que deverá conter os seguintes elementos mínimos:

- a) denominação do cargo, quantidade de vagas, descrição das atividades a serem realizadas, carga horária semanal e o vencimento mensal;
- b) nível de escolaridade e os demais requisitos exigidos para a contratação;
- c) indicação das demais vantagens funcionais a que fará jus o contratado;
- d) indicação precisa dos locais, horários, procedimentos e datas de início e encerramento das inscrições;
- e) documentação a ser apresentada no ato de inscrição;
- f) relação dos títulos avaliados na análise de currículos;
- g) número de etapas do processo, com indicação das respectivas fases, seu caráter eliminatório ou eliminatório e classificatório;
- h) descrição da metodologia de avaliação para classificação dos candidatos e apuração do resultado final;
- i) fixação do prazo de validade da seleção;
- j) disposições sobre o processo de elaboração, apresentação, julgamento, decisão e conhecimento do resultado de recursos.

Qualquer interferência no processo de seleção de que trata o item anterior, praticada por agente público, no sentido de influenciar preferência por candidato, caberá à Organização Social a notificação à Comissão de Acompanhamento da Seleção a quem competirá a adoção de medidas cabíveis, sem prejuízo da atuação dos órgãos de controle.

Não poderão ser contratados pela Organização Social:

- a) servidor ou empregado público com recursos vinculados ao Contrato de Gestão, salvo nas hipóteses no disposto no Art. 37, inciso XVI, alínea 'c', da Constituição Federal de 1998, preservada a compatibilidade de horários;
- b) agentes políticos, estendendo-se a vedação aos respectivos cônjuges ou companheiros, bem como parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau;
- c) parentes consanguíneos ou afins até o segundo grau de dirigentes da Organização Social;




d) outros impedimentos decorrentes da Portaria MS nº 134/2011 ou outra norma que vier substituí-la ou complementá-la.


d.3.1 DENOMINAÇÃO DOS CARGOS E ATRIBUIÇÕES

Coordenação geral: Desenvolver estratégias corporativas com a gestão operacional; Gerenciar o cumprimento das metas preestabelecidas em contrato; Implantar e administrar as diretrizes estratégicas desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde de União da Vitória e Ibhases; Desenvolver e conduzir reuniões gerenciais com os coordenadores de equipe; Promover diálogo permanente com a gestão municipal; Elaborar e conduzir a captação e controle de indicadores estratégicos; Gerenciar os contratos de terceiros, bem como, promover o monitoramento das atividades de empresas, fornecedores e prestadores de serviços autônomos; Perfil profissional de Liderança educadora, proatividade, resiliência, carisma, comunicação verbal e escrita assertiva, foco em resultados, facilidade em gerenciar conflitos, bom relacionamento interpessoal.



Coordenação médica: Entre as funções dos Responsáveis técnicos destaca-se: Zelar no cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor, das diversas categorias profissionais; Na adequada condições ambientais e físicas do ambiente de trabalho oferecidas aos profissionais; Na qualidade dos equipamentos e insumos oferecidos aos pacientes; Na elaboração de escalas de plantão; Na avaliação para contratação dos profissionais; Representar a instituição em suas relações com as autoridades sanitárias e outras, quando exigirem a legislação em vigor.

Coordenação de enfermagem: Planejar a organização do trabalho da enfermagem; Promover e manter o desenvolvimento da assistência de enfermagem ininterruptamente; Aproximar a tomada de decisão da coordenação geral ao nível operacional das atividades fins; Contribuir para a formação de profissionais da área da saúde; incentivar programas de qualificação profissional para os trabalhadores; Incentivar e apoiar ações de humanização; promover a assistência direta e indireta ao paciente; Buscar continuamente o conhecimento da satisfação no trabalho e a realização da assistência de enfermagem de forma eficiente e eficaz; Administrar recursos humanos, materiais e orçamentários colocados à disposição da coordenação; Elaborar o plano anual das atividades; convocar e presidir reuniões no âmbito de sua coordenação; Trabalhar de forma interconectada com as demais coordenações; elaborar normas e rotinas conjuntamente; Participar de reuniões quando convocado e transmitir

 **Escritório**
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

 **Comunidade Terapêutica**
Serviçãõ Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332


 **Casa de Apoio**
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332

decisões/informações obtidas aos demais trabalhadores da equipe; Divulgar o trabalho realizado pela equipe.

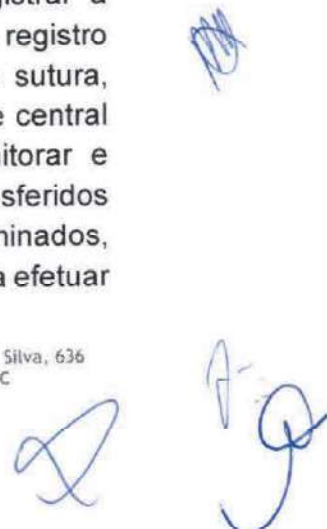
Médico Clínico: Prestar atendimento médico, examinando pacientes, solicitando e interpretando exames, prescrevendo e orientando tratamento, acompanhando a evolução, registrando a consulta em documentos próprios ou em sistema informatizado e encaminhando-os aos serviços de maior complexidade quando necessário; Prestar atendimento de Emergência, realizando o primeiro atendimento e estabilizando os pacientes utilizando e manuseando equipamentos necessários, como desfibriladores, respiradores/ventiladores mecânicos, monitores, oxímetro, eletrocardiógrafo e outros específicos para este tipo de atendimento; Efetuar exames médicos, emitir diagnósticos, se necessário, requisitar exames complementares, prescrever medicamentos e realizar outras formas de tratamento para diversos tipos de enfermidades; Realizar procedimentos de URGÊNCIA como sutura, drenagem de abscesso, drenagem torácica, sondagem vesical de alívio, sondagem nasogástrica, acesso venoso periférico e central e outros específicos para este tipo de procedimento; Evoluir, monitorar e acompanhar os pacientes internados em observação até que sejam transferidos ou até que tenham recebido alta; Prescrever medicamentos respeitando a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), e padronizadas pela SMS, indicando a dosagem e respectiva via de administração, assim como, cuidados a serem observados, para conservar ou restabelecer a saúde do paciente; Manter registro dos pacientes examinados, anotando a conclusão diagnóstica, tratamento, evolução da doença, para efetuar orientação terapêutica adequada; Colaborar em treinamentos, quando necessário, na sua área específica; Utilizar o sistema informatizado de gestão pública de saúde disponibilizado pelo Município como ferramenta de registro de informações sobre pacientes e procedimentos, bem como sobre pedidos de medicamentos e de exames, dentre outras inerentes à sua atividade; Atuar na central de regulação do município e realizar demais atividades inerentes ao cargo relacionadas ao enfrentamento da COVID-19.

Médico Pediatra: Prestar atendimento médico de urgência e emergência na UPA e encaminhar aos serviços de maior complexidade quando necessário; prescrever e orientar o tratamento, acompanhando a evolução, registrar a consulta em sistema de gestão municipal de saúde como ferramenta de registro de informações; realizar procedimentos de urgência pediátrica como sutura, drenagem de abscesso, drenagem torácica, acesso venoso periférico e central e outros específicos para este tipo de procedimento; evoluir, monitorar e acompanhar os pacientes internados em observação até que sejam transferidos ou até que tenham recebido alta; manter registro dos pacientes examinados, anotando a conclusão diagnóstica, tratamento, evolução da doença, para efetuar

 **Escritório**
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

 **Comunidade Terapêutica**
Serviçãõ Amantino Carneu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

 **Casa de Apoio**
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332



orientação terapêutica adequada; participar das atividades de ensino, pesquisa e extensão, bem como em programas de educação permanente dos profissionais do SUS e formação recursos humanos da área de saúde e realizar demais atividades inerentes ao cargo relacionadas ao enfrentamento da COVID-19.

Enfermeiro: Planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar o processo e os serviços de assistência de enfermagem; elaborar, executar e participar dos eventos de capacitação da equipe de enfermagem; realizar procedimentos privativos do enfermeiro; realizar curativos de maior complexidade; realizar diagnósticos de enfermagem e prescrições de enfermagem; realizar cuidados diretos de enfermagem nas urgências e emergências clínicas e traumáticas; implantar e coordenar serviços de saúde; supervisionar e capacitar técnicos e auxiliares de enfermagem; implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência na UPA; atuar na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral, em programas de vigilância epidemiológica e no controle sistemático da infecção hospitalar; notificar casos suspeitos de agravos de notificação compulsória; supervisionar e executar as ações de vacinação; participar de projetos de construção ou reforma de unidades assistenciais; planejar e executar atendimento integral à saúde para a população de rua em condições de vulnerabilidade; realizar atividades técnico gerenciais e de planejamento em saúde; participar das atividades de ensino, pesquisa e extensão, bem como em programas de educação permanente dos profissionais do SUS e formação de recursos humanos da área de saúde, realizar demais atividades inerentes ao cargo relacionadas ao enfrentamento da COVID-19.

Técnico em Enfermagem: Executar ações assistenciais de enfermagem, sob supervisão do profissional enfermeiro, observando e registrando sinais e sintomas apresentados pelo paciente; administrar medicamentos, aplicar e conservar vacinas e fazer curativos; colher material para exames laboratoriais; realizar controle hídrico; realizar testes para subsídio de diagnóstico; auxiliar no controle de estoque de materiais, equipamentos e medicamentos; operar aparelhos de eletrodiagnóstico; auxiliar nos atendimentos de urgência e emergência; fazer preparo pré e pós operatório e pré e pós parto; circular salas cirúrgicas e obstétricas, preparando a sala e o instrumental cirúrgico, e instrumentalizando nas cirurgias quando necessário; realizar procedimentos referentes à admissão, alta, transferência e óbitos; manter a unidade de trabalho organizada, zelando pela sua conservação; solicitar, receber, organizar e recolher material utilizado durante o atendimento nos consultórios; auxiliar o enfermeiro na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral, em programas de vigilância epidemiológica e no controle sistemático da infecção hospitalar; auxiliar o enfermeiro na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde;

Escritório
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

Comunidade Terapêutica
Serviçãõ Amantino Carneu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

Casa de Apoio
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332

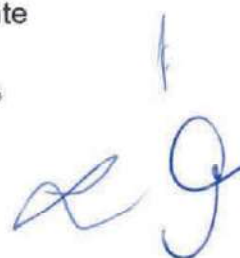
realizar a lavagem, secagem e esterilização do material cirúrgico; preparar pacientes para exames, orientando-os sobre as condições de realização dos mesmos; executar tarefas pertinentes à área de atuação, utilizando-se de equipamentos e programas de informática; cooperar com a equipe de saúde no desenvolvimento das tarefas assistenciais, de ensino, pesquisa e de educação sanitária; trabalhar em conformidade às boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança e realizar demais atividades inerentes ao cargo relacionadas ao enfrentamento da COVID19.

Recepcionista: Receber, orientar e cadastrar o paciente, visitante e acompanhante; executar tarefas de rotina administrativa, envolvendo digitação, arquivo, distribuição de correspondência, atendimento de telefone, observando as regras e procedimentos estabelecidos; atender ao público, pessoalmente ou por telefone, nas recepções da unidade de saúde; atender e efetuar ligações telefônicas para público em geral;

Farmacêutico: Supervisionar as atividades relacionadas as farmácias, respondendo pelo estoque e pelos funcionários dessa área, visando obter resultados esperados sob sua responsabilidade. Supervisionar a dispensação e entrega dos materiais e medicamentos para pacientes em turnos, através das prescrições médica e de enfermagem; Supervisionar a dispensação dos materiais e medicamentos para procedimentos médicos, de enfermagem e carro de urgência, através de solicitações dos setores; Supervisionar a digitação na conta dos pacientes os materiais e medicamentos utilizados, para faturamento e baixa do estoque.


Auxiliar de Farmácia: Auxiliar o farmacêutico no atendimento à população e na organização dos medicamentos e demais itens da farmácia, repor medicamentos e materiais necessários de acordo com a orientação, auxiliar o farmacêutico de plantão e realizar demais atividades inerentes ao cargo relacionadas ao enfrentamento da COVID-19.

Assistente Administrativo: Realizar atendimento direto ao cliente, visando contribuir para o cumprimento das metas e objetivos estabelecidos. Atender o público externo e interno seguindo regras, fluxos e processos operacionais; identificar e resolver os problemas encontrados, garantindo a qualidade e agilidade no retorno das informações aos clientes. Atuar junto a equipe multidisciplinar, oferecendo suporte administrativo. Proceder a inclusão de cadastros, digitar formulários e requerimentos; operar o Sistema de Gestão Municipal em Saúde; digitar laudos, resultados de exames laboratoriais, radiológicos, odontológicos e outros similares; organizar, atualizar e arquivar prontuários de pacientes; receber, encaminhar e/ou arquivar documentos, exames, fichas de cadastro e outros documentos da unidade que trabalha; auxiliar equipe médica na central de regulação; executar serviços de expediente



em geral: organização de arquivos, fichários, confecção de correspondências, etc.; realizar demais atividades inerentes ao cargo relacionadas ao enfrentamento da COVID-19. Acompanhamento dos contratos da Unidade; Elaboração dos relatórios gerenciais das seguintes áreas operacionais: Almoxarifado, CME, Manutenção e Lavanderia.

Assistente Social: O Assistente Social, inserido na UPA, prioriza o atendimento daqueles pacientes avaliados com maior risco e/ou vulnerabilidade social. Também considera como critério de inclusão, os pacientes e/ou familiares estarem sendo atendidos pela UPA e que buscam diretamente o Serviço Social, bem como encaminhamentos da Equipe Multiprofissional da Unidade e/ou de outros Serviços da Rede de Saúde, Socioassistencial e Sociojurídica. Realizar a triagem priorizando demandas sociais que impactam no tratamento e na alta dos pacientes; Atender pacientes, familiares e acompanhantes; Discutir casos com equipe multiprofissional; Orientar sobre os direitos sociais e de cidadania; Sensibilizar sobre aspectos que interferem no processo saúde/doença; Articular com a rede de saúde e demais serviços socioassistenciais; Intervir em situações de risco e vulnerabilidade social visando o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários; Acompanhar os casos mais graves de pacientes reincidentes; Registrar no prontuário do paciente as evoluções sociais; Participar do planejamento e elaboração de normas e rotinas da unidade; Apresentar estatísticas mensais dos atendimentos do Serviço Social; Supervisionar estágio em Serviço Social. **Procedimentos:** Mapear a rede de serviços socioassistenciais; identificar vínculos familiares e rede de apoio; realizar abordagem socioeducativa a pacientes e/ou familiares para adesão ao tratamento; encaminhar paciente à equipe multiprofissional da Unidade; Verificar a rede referenciada para atendimento ao paciente; Realizar encaminhamentos para a rede socioassistencial (isenção para segunda via de documentos de identificação, acolhimento, benefícios sociais, tais como Auxílio Vulnerabilidade, Programa Bolsa Família, Auxílio Funeral, Benefício de Prestação Continuada, entre outros), direitos previdenciários, trabalhistas e seguros sociais (DPVAT) e a própria rede de saúde (Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violência – PAV, Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, Atenção Básica, entre outros); Realizar encaminhamentos para órgãos de defesa de direitos (Conselho Tutelar, Defensoria Pública, Central Judicial do Idoso, entre outros); Localizar e convocar familiares, responsáveis ou rede de apoio dos pacientes (criança, adolescente, idoso, pessoa com deficiência) que chegam ou permanecem na UPA desacompanhados; Realizar visitas domiciliares e institucionais; Acionar os serviços de apoio à população em situação de rua; Participar junto com a equipe multiprofissional do processo de notificação de casos de suspeita ou confirmação de violência e encaminhar aos órgãos respectivos, conforme fluxo de atendimento à violência; Elaborar relatórios e pareceres sociais.

 Escritório
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

 Comunidade Terapêutica
Serviçião Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

 Casa de Apoio
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332

109

R J

Controlador de Acesso: Controlar a movimentação em áreas que são de sua responsabilidade; controlar a entrada e saída de veículos e visitantes, também em áreas de sua responsabilidade; finalizar aglomerações em locais de atendimento; outras funções inerentes ao bom funcionamento da UPA.

Auxiliar de Limpeza: Executar trabalhos de limpeza, desinfecção e conservação dos ambientes em geral, utilizando os materiais e instrumentos adequados, de acordo com as rotinas previamente definidas.

Serviços Gerais Manutenção: Executar serviços de reparos na unidade; quando necessário receber e conferir materiais de trabalho; Auxiliar quando necessário na especificação e determinação dos materiais a serem utilizados em serviços; realizar as atividades atendendo as boas práticas em saúde e biossegurança utilizando EPI e EPC.

d.4 GESTÃO DE PESSOAS: DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

SETOR	PROFISSIONAL	DIURNO	NOTURNO
- UPA 24h - Warrib Motta	MEDICO CLINICO GERAL	2	2
- UPA 24h - Warrib Motta	MEDICO PEDIATRA*		1
- UPA 24h - Warrib Motta	ENFERMEIRO (A)	4	3
- UPA 24h - Warrib Motta	TECNICO DE ENFERMAGEM	6	5
- UPA 24h - Warrib Motta	TECNICO EM RX*	2	1
- UPA 24h - Warrib Motta	RECEPCIONISTA	1	1
- UPA 24h - Warrib Motta	FARMACEUTICO (A)	1	1
- UPA 24h - Warrib Motta	AUXILIAR DE FARMACIA	1	1
- UPA 24h - Warrib Motta	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	1	
- UPA 24h - Warrib Motta	ASSISTENTE SOCIAL	1	
- UPA 24h - Warrib Motta	CONTROLADOR DE ACESSO	1	1
- UPA 24h - Warrib Motta	AUXILIAR DE LIMPEZA	2	1
- UPA 24h - Warrib Motta	SERVIÇOS GERAIS MANUTENÇÃO	1	
- UPA 24h - Warrib Motta	COORDENADOR GERAL	1	
- UPA 24h - Warrib Motta	COORDENADOR DE ENFERMAGEM	1	

* Médico Pediatra: 19h às 23h

* Técnico em Radiologia Noturno: Sobreaviso



E - ATIVIDADES VOLTADAS À QUALIDADE

e.1 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE COMISSÕES TÉCNICAS

A Unidade de Pronto Atendimento irá dispor das seguintes comissões:

- a) Comissão de Ética Médica e de Enfermagem;
- b) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
- c) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);
- d) Comissão de Revisão de Prontuários, Prontuários e Óbitos;
- e) Comissão de Humanização e Segurança do Paciente.

Dentre outras que se fizerem necessárias à qualificação da gestão hospitalar de acordo a Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013, que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). As comissões técnicas serão criadas com o objetivo de realizar ações preventivas, corretivas, de melhorias de processos, de manutenção da qualidade da assistência, de investigação e outras atividades.

Compete às comissões seguirem as orientações da legislação pertinente, desenvolvendo assim suas atividades. Abaixo as normas regimentam internamente as atribuições das comissões, equipes multiprofissionais e comitês:

- a) Garantir o cumprimento de suas resoluções e regimentos;
- b) Elaborar manuais;
- c) Elaborar regimentos;
- d) Elaborar protocolos;
- e) Elaborar relatórios com indicadores;
- f) Manter documentos (alteração na constituição) atualizadas com as devidas assinaturas;
- g) Comunicar o setor de comissões todas as reuniões, planos de ações, atividades e campanhas.

As comissões serão formadas por grupos de profissionais atuantes no serviço, tendo cada uma, um presidente e secretário. Esses grupos se reunirão periodicamente, de acordo com as características de cada comissão para propor as análises e as ações a serem realizadas.

As reuniões deverão ser mensais, com data, local e horário, previamente definidos em cronograma. A convocatória das reuniões deverá ocorrer 48 horas antes da data de realização das mesmas.

As reuniões deverão ser registradas em ATA e arquivada contendo: data e hora da mesma, nome, cargo, setor e assinatura dos membros presentes, e registro dos ausentes, decisões tomadas, planos de ações realizados e a serem realizados.

As reuniões terão como tópicos obrigatórios: leitura da última ATA de reunião com resultado das ações e apresentação de indicadores referentes ao mês anterior ao da realização da reunião.


Ações	Mês											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Criação	x											
Implantação		x										
Reunião Ordinária			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Plano de Trabalho		x										
Relatório			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x


Caso não seja cumprido o cronograma de reuniões a justificativa deverá ser registrada em ATA e comunicado todos os membros com antecedência de no mínimo 24 horas. Para alteração do cronograma de reuniões será necessária a aprovação da maioria dos membros, a justificativa da mudança deverá ser registrada na ATA com assinatura dos membros aprovando a alteração do cronograma. Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.

Além das reuniões ordinárias poderão ser realizadas reuniões extraordinárias para tratar de assuntos que exijam discussões emergentes e urgentes, podendo ser convocadas pela Diretoria Geral, Diretoria Técnica, Diretoria de qualquer área, pelo Presidente e Vice-Presidente e deverão ser registradas em ATA. Após as reuniões realizadas, no prazo máximo de 48 horas, enviar as ATAS devidamente assinadas ao Setor de Comissões.

O quórum para reunião deverá ser de 50% mais um do total de membros da comissão. Só poderão ocorrer reuniões, quer ordinária ou extraordinária, com a presença de seu Coordenador/Presidente ou Vice. Sempre relatar em ATA a justificativa da ausência do coordenador/presidente.

Todas as Comissões adotarão instrumentos de gestão e acompanhamento dos seus resultados, dentre os quais destacamos:

 **Escritório**
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

 **Comunidade Terapêutica**
Serviçãõ Amantino Carneu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

 **Casa de Apoio**
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332



- a) Documentos de registro das ações (atas, lista de presença, etc.); e
- b) Regimento Interno de funcionamento das comissões;
- c) Cada comissão terá seu próprio Regimento, dispondo sobre seu funcionamento.

e.1.1 Comissão de Ética Médica

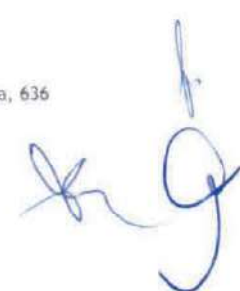
FINALIDADE: supervisionar, orientar e fiscalizar, em sua área de atuação, o exercício da atividade médica, atentando para que as condições de trabalho do médico, bem como sua liberdade, iniciativa e qualidade do atendimento oferecido aos pacientes, respeitem os preceitos éticos e legais, as reuniões são realizadas mensalmente, com elaboração de atas e respectivamente assinada pelos membros de sua composição.

COMPOSIÇÃO: A Comissão de Ética Médica será composta por 03 (três) membros titulares e 03 (três) suplentes, eleitos dentre os integrantes do Corpo Clínico, obedecidas as normas dispostas no Regimento, podendo ser reeleitos.

ATIVIDADES: Elaborar regimento interno do serviço; Orientar e fiscalizar o desempenho ético da profissão médica dentro da instituição; Atuar como controle de qualidade das condições de trabalho e prestação de assistência médica na instituição, sugerindo e acompanhando as modificações.

e.1.2 Comissão de Ética de Enfermagem

FINALIDADE: Centralizar recursos que possibilitem uma assistência integral aos pacientes, nas diversas fases do tratamento; Programar e coordenar a alocação e treinamento de recursos humanos para a assistência ao paciente; Estimular e promover trabalho em equipe promovendo ambiente de trabalho harmônico; Difundir entre o pessoal de enfermagem as diretrizes do Hospital, firmando critérios de trabalho norteados pelos princípios humanísticos inseridos no código de ética; Colaborar com a equipe de saúde a fim de melhorar e aperfeiçoar o desenvolvimento da assistência ao paciente; Colaborar com as instituições educacionais da saúde; Manter um elevado padrão de atendimento em todos os níveis de assistência; Estabelecer técnicas e definir métodos de trabalho; Programar as necessidades de pessoal dentro dos padrões de qualidade e quantidade exigidos pelas unidades para assistência nas 24 horas; Promover condições para o desenvolvimento e atualização técnico-científica do pessoal de enfermagem; Avaliar e controlar o nível de assistência aos pacientes fazendo as alterações e correções nos métodos de trabalho; Criar condições e incentivar o relacionamento inter- departamental, com a comunidade e com os colegas de trabalho



COMPOSIÇÃO: A comissão de ética de enfermagem será composta por 02 membros titulares e 02 suplentes, eleitos dentre os integrantes, obedecidas as normas dispostas no Regimento, podendo ser reeleitos.

ATIVIDADES: Elaborar regimento interno do serviço, mantendo-o atualizado; elaborar e desenvolver metodologia visando minimizar custos, através de controles efetivos de pessoal, materiais, equipamentos, medicamentos e outros; elaborar instrumentos administrativo que visem medir a satisfação da clientela, no que se refere à assistência de enfermagem na UPA; desempenhar tarefas afins.

e.1.3 Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

FINALIDADE: Órgão que atua diretamente vinculado à coordenação geral da Unidade, é quem realiza as ações de prevenção e controle das infecções hospitalares. O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar é o órgão encarregado pela elaboração, implantação e avaliação do Programa de Controle de Infecções Hospitalares, que é um conjunto de ações desenvolvidas visando a redução máxima possível da incidência e gravidade das infecções hospitalares.

COMPOSIÇÃO: Membros Consultores: Médico, Enfermeiro, farmacêutico, responsável pelo serviço de Laboratório de Microbiologia e Administrativo; **Membros Executores:** Dois enfermeiros.

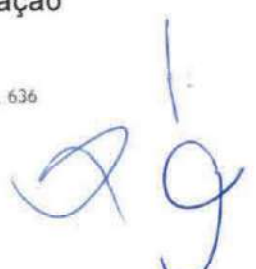
ATIVIDADES: As atividades de relevância da CCIH podem ser agrupadas em: Controle do ambiente; Controle do pessoal; Controle de produtos químicos; Elaboração de normas e rotinas; Investigação epidemiológica.

e.1.4 Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)

FINALIDADE: Tem como objetivo "observar e relatar as condições de risco nos ambientes de trabalho e solicitar medidas para eliminar / reduzir ou neutralizar os mesmos". Sua missão é a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador.

COMPOSIÇÃO: Constituída por igual número de representantes do empregador e dos empregados, de acordo com o dimensionamento previsto no quadro I da Norma Regulamentadora NR-05, aprovada pela Portaria nº 3.214/78, da Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego

ATIVIDADES: Reuniões Ordinárias e Extraordinárias; Discussão e encaminhamento de demandas de segurança e saúde do trabalho; Elaboração



do Mapa de Riscos; Seguimento do Plano de Trabalho proposto; Regulamentação do Orçamento da CIPA; Confecção do Regimento Interno; Organização da SIPAT; Contatos regulares com a DRT e o Ministério Público do Trabalho; Estruturação da Normatização das Inspeções Regulares de Segurança; Estabelecimento de Protocolos Internos próprios (ofícios, formulários); Colaboração na formação das Brigadas de Incêndio da CMPA; Colaboração na divulgação do Plano de Prevenção e Combate à Incêndios – PPCI e na fiscalização dos Extintores, Hidrantes e Alarmes; Pesquisas internas de saúde e qualidade de vida; Elaboração do Cronograma de palestras ao público interno e à comunidade.

e.1.5 Comissão de Revisão de Prontuários

FINALIDADE: Atender a resolução CFM N°. 1.638 de 10 de julho de 2002, que define prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo. É um órgão de assessoria diretamente vinculado à Direção Administrativa da instituição.

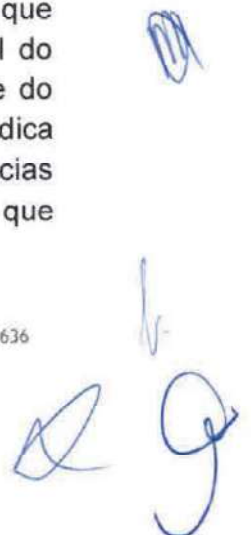
COMPOSIÇÃO: Comissão de Revisão dos Prontuários tem como objetivo promover ações educativas para melhoria dos registros em prontuários. É integrado por profissionais da área da saúde, a composição deverá ser de um médico, um enfermeiro, um farmacêutico, um faturista. O prontuário do paciente é definido como "documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo". (Resolução CFM no 1638/2002).

ATIVIDADES: Identificação do paciente em todos os impressos, anamnese, exame físico, exames complementares, e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado e outros documentos pertinentes ao atendimento; Obrigatoriedade de letra legível do profissional que atendeu o paciente, bem como de assinatura e carimbo ou nome legível do profissional e respectiva inscrição no conselho de classe; Obrigatoriedade do registro diário da evolução clínica do paciente, bem como a prescrição médica consignando data e hora; Normatizar o preenchimento das contra referências conforme orientação da coordenação geral; Criar e aprovar normas que regulamente o fluxo de prontuários da instituição.

Escritório
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

Comunidade Terapêutica
Serviçãõ Amantino Carneu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

Casa de Apoio
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332



Tipo de Alta: Recomendar inclusão e exclusão de formulários, impressos e sistemas, bem como a conservação dos prontuários visando a qualidade dos mesmos; Assessorar a coordenação geral da Instituição em assuntos de sua competência; Manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica da Unidade com a qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações feitas; Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente; Desenvolver atividades de caráter técnico e científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição.

e.1.6 Comissão de Revisão de Óbitos


FINALIDADE: Tem por finalidade a investigação detalhada dos prontuários de todos os pacientes que evoluíram para óbito, na vigência de sua internação, pormenorizando os fatos que para esta contribuíram, verificando técnica e sistematicamente as rotinas adotadas: assistência, terapêutica, recursos diagnósticos empregados a fim de se estudar através dos dados obtidos, as possíveis causas da mortalidade desses pacientes, considerado o grau de gravidade clínica na internação, e buscando através das ações desenvolvidas, a minimização dos problemas encontrados.

COMPOSIÇÃO: A Comissão de Verificação de Óbitos é composta por profissionais da área de saúde, especializados em suas áreas de atuação, de reconhecida formação profissional e integridade ética e comprometidos na melhoria da qualidade do atendimento médico hospitalar, formalmente designados, atuantes Sugestão de composição dos membros: Dois médicos e dois enfermeiros.

ATIVIDADES: Avaliação dos itens que deverão constar obrigatoriamente: Identificação do paciente em todos os impressos, anamnese, exame físico, exames complementares, e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado e outros documentos pertinentes ao atendimento; Obrigatoriedade de letra legível do profissional que atendeu o paciente, bem como de assinatura e carimbo ou nome legível do profissional e respectiva inscrição no conselho de classe; Obrigatoriedade do registro diário da evolução clínica do paciente, bem como a prescrição médica consignando data e hora.

e.1.7 Comissão de Humanização e Segurança do Paciente

FINALIDADE: Desenvolver a cultura da humanização; Fortalecer e articular as iniciativas de humanização já existente; Fazer diagnósticos de situação e propor iniciativas de humanização; Desenvolver assistência que reforce a qualidade do

 **Escritório**
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

 **Comunidade Terapêutica**
Serviçãõ Amantino Carneu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

 **Casa de Apoio**
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332



cuidado do ponto de vista técnico e ético; Valorizar o profissional da saúde e estimular a educação permanente; Desenvolver lideranças capazes de direcionar ações de impacto sobre o capital humano; Contribuir para a melhoria das relações de trabalho e da gestão; Desenvolver indicadores de resultados e incentivo ao proceder na vertente da humanização.


COMPOSIÇÃO: A CH deverá ser composta por representantes de todos os serviços da Unidade de Saúde, especialmente os assistenciais, formando um grupo central de pelo menos 05 profissionais, além dos grupos secundários para trabalhos focados, sugestão um médico, um assistente social, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um recepcionista.


ATIVIDADES: Traçar diretrizes de elaboração e aprovar o plano operativo para humanização; Examinar propostas e denúncias sobre assuntos pertinentes às relações interpessoais no estabelecimento; Liderar o processo de humanização; Promover uma ação conjunta da administração e de lideranças representativas dos profissionais dos vários setores e serviços; Buscar estratégias de comunicação e integração entre os diferentes setores; Promover fluxo de propostas e deliberações; Apoiar e divulgar as iniciativas de humanização em desenvolvimento; Avaliar os projetos que já estão em desenvolvimento e os que ainda vão ser desenvolvidos na instituição, de acordo com os parâmetros de humanização propostos; Estimular a participação da comunidade e de entidades da sociedade civil nas ações de humanização dos serviços; Promover a participação das unidades de saúde na rede nacional de humanização.

A humanização é descrita, no campo da saúde, como uma aposta ético-estético-política. É uma aposta ética porque envolve a atitude de usuários, gestores e profissionais de saúde comprometidos e corresponsáveis. É estética porque se refere ao processo de produção da saúde e de subjetividades autônomas e protagonistas. E é política porque está associada à organização social e institucional das práticas de atenção e gestão na rede do SUS.

Com base nesta concepção, foi criada pelo Ministério da Saúde, em 2003, a Política Nacional de Humanização, atuando de forma transversal às demais políticas de saúde, a fim de impactá-las e interferir na qualificação da atenção e gestão do SUS. Sua criação se deve à necessidade de avanço e qualificação do sistema nacional de saúde, na relação e nos processos de atenção ao usuário, bem como no trabalho de gestores e trabalhadores da área, reconhecendo a singularidade e a capacidade criadora de cada sujeito envolvido.

A Política Nacional de Humanização se pauta em três princípios: inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, transversalidade e autonomia, e protagonismo dos sujeitos. Além disso, está em constante atualização, em busca de coerência com os princípios do

 **Escritório**
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

 **Comunidade Terapêutica**
Serviçião Amantino Carneu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

 **Casa de Apoio**
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332

Handwritten signatures and initials in blue ink.

SUS, sendo uma política institucional construída coletivamente, envolvendo não só o governo federal, mas as instâncias estaduais e municipais.

Para se efetivar a humanização nas Unidades, é fundamental implantar os processos em saúde integral, sendo a instituição a corresponsável de suas práticas, buscando garantir a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a equidade das ofertas em saúde.

Visando a qualidade e organização do serviço, será implantado o PNH no Acolhimento com Classificação de Risco, garantido a organização da "fila de espera", atendendo aos pacientes que precisam de um atendimento com prioridade, e não por ordem de chegada.

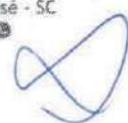
Será trabalhado o tema humanização com os colaboradores através de treinamentos e orientações constantes, afim de acolher os usuários de forma humanizada e satisfatória.

É fundamental o fornecimento de informações ao usuário acerca do processo de Acolhimento com Classificação de Risco, se faz necessário compreender a prioridade do atendimento quanto ao tempo de espera, o significado e correlação das cores com a gravidade do caso. Por essa razão, os usuários serão orientados por profissional qualificado para que possamos atingir maior público orientando, garantido a satisfação da qualidade do serviço.

Será adequado o serviço de Acolhimento com Classificação de Risco ao ambiente e a cultura local, respeitando a privacidade e promovendo a ambiência acolhedora e confortável.

Para garantir a execução da pratica da PNH – Política Nacional de Humanização, será implantada Comissão de Humanização, tendo por finalidade o acompanhamento constante nas atividades realizadas e a elaboração de planejamento voltado para adequação/ melhoria do serviço de acolhimento quando necessário, além disso, serão ativados dispositivos que favoreçam ações de humanização no âmbito da atenção e da gestão da saúde, na Unidade. Abaixo apresentaremos dispositivos que serão implantados.

- s. Amparar os direitos e deveres do paciente e familiares;
- t. Implantar Acolhimento com Classificação de Risco;
- u. Estabelecer presença de acompanhante para os casos previstos em lei;
- v. Proporcionar atendimento preferencial dentro do seu nível de complexidade para os casos previstos em lei;
- w. Adequar a ambiência da Unidade;
- x. Implantar a Pesquisa de Satisfação do Usuário;
- y. Implantar Sistema de Ouvidoria;



- z. Implantar do projeto HumanizaSUS (traz propostas tanto para os funcionários como para o público assistido);
- aa. Implantar Comissão de Humanização, entre outras relacionadas à Segurança do paciente;
- bb. Criar uma estrutura operacional e funcional para a orientação e educação dos pacientes e familiares (folders, cartazes informativos);
- cc. Implantar Educação Permanente com o quadro funcional;
- dd. Desenvolver e implantar protocolos que assegurem a Segurança do Paciente;


Durante todo o prazo do Contrato, a coordenação geral buscará executar suas ações conforme a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (PNH/MS), visando ao cumprimento do modelo de atendimento humanizado. Assim como responsabilizar-se pela prestação de serviços de assistência em casos de calamidades, surtos, epidemias e catástrofes.

e.2 ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO

O IBHASES utilizará o sistema de informação que será contratado, porém daremos todo o suporte na área da informática (manutenção). O sistema interno será compatível com o existente na Secretaria Municipal, prontuário médico (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a resolução do CFM 1639/2002, serviços de apoio a relatórios gerenciais que permitam o município acessar e que atendem aos indicadores e informações especificados. Serão implementados neste sistema a Classificação de Risco, possibilitando o encaminhamento dos relatórios, bem como o acesso irrestrito e em tempo real aos sistemas de informação utilizados.

A estrutura permitirá alimentar e atualizar os sistemas de informação disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), com as informações completas acerca dos serviços prestados e procedimentos realizados, de forma a evitar glosas do Sistema Nacional de Auditoria do SUS. Permitirá também utilizar os sistemas informatizados de gestão, inclusive de pessoal, disponibilizados ou indicados pela Secretaria Municipal e alimentá-los continuamente com as informações requeridas.

 **Escritório**
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

 **Comunidade Terapêutica**
Serviçião Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

 **Casa de Apoio**
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332



Deve ser assegurado à Secretaria Municipal da Saúde o acesso irrestrito e em tempo real ao sistema informatizado, incluindo os sistemas de informações assistenciais utilizados.

Deverão ser alimentados e atualizados os sistemas de informação disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e pela Secretaria Municipal da Saúde com as informações completas acerca dos serviços prestados e procedimentos realizados, quando solicitado.

A Organização Social será a responsável pela implantação e manutenção de sistemas de transmissão de dados e componentes de informática (computadores, impressoras e demais periféricos), de acordo com a necessidade do sistema informatizado de gestão, adequada para rodar o sistema informatizado de gestão do UPA 24h Warrib Motta.

Operacionalização do sistema informatizado da Secretaria Municipal de Saúde ou outros que vierem a substituí-lo para as atividades assistenciais da UPA que contemplem todos os registros dos atendimentos e procedimentos realizados ao paciente (prontuário eletrônico) e das atividades de rotina:

- a) Registro e identificação eletrônica de pacientes;
- b) Classificação de Risco e integração com sistemas específicos multiprotocolos;
- c) Gestão do fluxo do paciente na Unidade de Saúde com chamada visual e auditiva; Atendimento assistencial com visão do prontuário eletrônico do paciente;
- d) Prescrição eletrônica;
- e) Gestão da cadeia de suprimentos e de serviços incluindo Farmácia, Almoxarifado, com visão por unidade e de empresa, por item ou contrato de serviço;
- f) Faturamento SUS;
- g) Integração com provedores de serviços, como por exemplo: Laboratório de Análises Clínicas;
- h) Serviço de Diagnósticos por Imagem, Nutrição, Classificação de Risco, Sistemas da Secretaria da Saúde ou outros softwares que venham a ser utilizados pela Secretaria Municipal da Saúde;
- i) Armazenamento de imagem padrão DICOM – PACS;

- j) Informações de gestão através de aplicativos móveis e ferramenta de Business Intelligence- BI com visão de indicadores de empresa e visão por Unidade de Saúde;
- k) Geração automática de informações para relatório de indicadores do Contrato de Gestão com a Secretaria Municipal da Saúde;
- l) Infraestrutura de hardware e software básico necessário para o provimento do sistema.

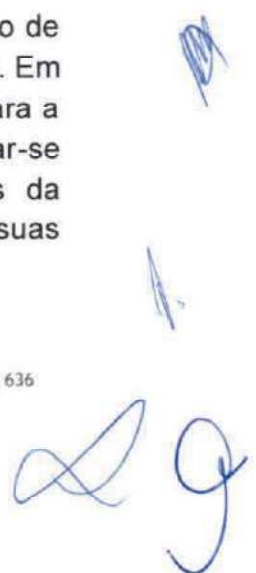
e.3 PROPOSTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

O elemento central para o desenvolvimento da proposta de Educação Permanente em Serviços de Saúde (EPS) passa, concomitantemente, pela estruturação do sistema de avaliação do desempenho das equipes multiprofissionais, a partir da discussão sobre o problema da qualidade da atenção e dos cuidados.

Dessa forma, a EPS contribuirá para a melhoria progressiva da qualidade da atenção e dos cuidados em saúde, através de ações pedagógicas que visem às transformações necessárias ao processo de trabalho das equipes multiprofissionais, a partir das necessidades da população. Nesse sentido, enfrentar os problemas existentes para a realização dos serviços de saúde com qualidade, tendo em vista as necessidades da população, é o grande desafio.

A educação permanente nos serviços de saúde – EPS deve ter como estratégia central o próprio desenvolvimento de recursos humanos, no contexto das transformações dos serviços de saúde. Nesse sentido, destaca-se o compromisso dos gestores das organizações de saúde envolvidas com o trabalho em incorporar, na sua agenda, aspectos que contemplem a aprendizagem do trabalhador, considerando-a como fator central para o desenvolvimento organizacional, visando à qualidade da atenção e aos cuidados à população.

Os recursos humanos devem ser vistos como elemento chave no processo de transformação do trabalho, visando à qualidade da atenção e dos cuidados. Em virtude do sentido estratégico da EPS, a organização deve estar aberta para a incorporação de novas práticas no seu cotidiano de trabalho. Deverá voltar-se também para a aprendizagem - organização que aprende – através da flexibilização de seus processos de trabalho e conseqüentemente de suas estruturas hierárquicas.



O trabalho em equipe e a avaliação de desempenho devem ser os elementos principais nas estratégias de gestão do processo de trabalho a ser desenvolvido. Com o foco da organização voltado para a qualidade da atenção e dos cuidados ao usuário nos serviços prestados, esse processo deverá ser pautado por movimentos constantes de auto avaliações de estrutura, de processo e de resultados, visando à melhoria das condições de vida da população sob sua responsabilidade.

O processo de aprendizagem das equipes deve ser visto para além da competência profissional, incorporando elementos gerais, tais como: tomada de decisão, comunicação, liderança, dentre outros. Nessa perspectiva, a aprendizagem deve ser entendida como um processo social envolto em um meio cultural, que nasce das relações de troca vivenciadas pelos trabalhadores, comunidade e organização social.

Portanto, o saber será considerado como o principal produto do processo de aprendizagem. Neste sentido, deve ser dinâmico e evolutivo para a transformação das estruturas cognitivas, as quais podem contribuir para o desenvolvimento das novas práticas de trabalho. O significado da aprendizagem diz respeito ao desejo, à motivação, à necessidade expressa pelos indivíduos (trabalhadores e comunidade) em querer modificar as práticas de trabalho. Esta deve assegurar a inclusão ativa da população nas decisões que busquem sua melhoria de condições de vida e a garantia dos princípios do SUS.

O Ministério da Saúde em fevereiro de 2004, instituiu através da Portaria 198/GM/MS, a Política Nacional de Educação Permanente, visando à formação e capacitação dos profissionais da saúde para atenderem às reais necessidades populacionais, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

OBJETIVO: Implantar a educação permanente para equipe multiprofissional, visando a qualificação profissional e a qualidade na assistência prestada.

METODOLOGIA: O grupo de Educação Permanente será constituído por enfermeiros, médicos e demais profissionais que atuam na assistência nos diversos setores da instituição. Esses integrantes são responsáveis pelas atividades realizadas decorrentes do projeto. Para executá-lo serão abordados, mensalmente, temas relevantes para atender as reais necessidades dos profissionais. Os encontros serão realizados mensalmente, de preferência, dentro do horário de trabalho, e oferecendo ao menos 4 oportunidades de encontro para o colaborador, facilitando a adesão do público-alvo ao programa de Educação Permanente. O público-alvo serão os profissionais contratados que atuam no projeto de parceria com o município, podendo ser oferecidas vagas remanescentes para os servidores públicos.

