

DESDE 2013 FAZENDO GESTÃO EM SAÚDE COM QUALIDADE

SEDIADA NA ALAMEDA POLÔNIA, N° 666, B. CITY BARRETOS, BARRETOS-SP, CEP 14.784-039
INSCRITA NO CNPJ: 17.795.008/0001-94 E NO CREMESP SOB O N°.: 999467
FUNDAÇÃO: 07 DE JANEIRO 2013

SOLUTION GESTÃO PÚBLICA

*Fundada em 07 de janeiro 2013 - Sediada na avenida cinco, n° 1.512, Bairro
fortaleza. Barretos - SP - CNPJ: 17.795.008/0001-94
Utilidade Pública Municipal Decreto n.11.113 e Inscrita CREMESP n.999467*

"DESDE 2013 FAZENDO GESTÃO EM SAÚDE COM QUALIDADE"

-
- Encaminhar a prescrição médica com a caixa de medicações do paciente para a farmácia.

Manuseio de Material

- A retirada do saco de óbito é feita na farmácia mediante solicitação em prescrição médica.

Resultados Esperados

- Preparação do corpo para deixá-lo higienizado e asseado.
- Posicionamento do corpo antes da rigidez muscular e/ou da saída de gases, mau odor, sangue e secreções.
- Transferência do corpo para o necrotério de maneira organizada.
- Orientação adequada aos familiares em relação aos procedimentos pós-óbito.

Ações Corretivas

- O corpo só poderá ser preparado após a constatação do óbito pelo médico.
- O corpo não poderá permanecer na unidade após o óbito.

ENDEREÇO: ALAMEDA POLONIA 666, CITY BARRETOS/SP CEP: 14.734-039

DESDE 2013 FAZENDO GESTÃO EM SAÚDE COM QUALIDADE

SEDIADA NA ALAMEDA POLÔNIA, N° 666, B. CITY BARRETOS, BARRETOS-SP, CEP 14.784-039
INSCRITA NO CNPJ: 17.795.008/0001-94 E NO CREMESP SOB O N°.: 999467
FUNDAÇÃO: 07 DE JANEIRO 2013

SOLUTION GESTÃO PÚBLICA

*Fundada em 07 de janeiro 2013 - Sediada na avenida cinco, n° 1.512, Bairro
fortaleza. Barretos - SP - CNPJ: 17.795.008/0001-94
Utilidade Pública Municipal Decreto n.11.113 e Inscrita CREMESP n.999467*

"DESDE 2013 FAZENDO GESTÃO EM SAÚDE COM QUALIDADE"

POP N°: ENF. 075: Protocolo de Alergia ao Látex.		
Sugerido pela RT de Enfermagem da Unidade de Pronto Atendimento		
Estabelecido em: 01/10/15	Última revisão: 01/11/20	Nº Revisão: 01
Executor: Equipe de enfermagem		

Material Necessário

- Etiquetas com a identificação "Alérgica ao látex".
- Placa com a identificação "Paciente alérgico ao látex / borracha". Ø Caixa de luvas de vinil.
- Materiais látex-livre (sistema interlink, equipo simples brasino, soro ecoflac).
- Micropore ou Transpore 3M

Passos Críticos

- Comunicar a condição de sensibilidade ao látex do paciente para todos os setores envolvidos na assistência.
- Solicitar limpeza detalhada da acomodação para a retirada de pó/talco de luvas de látex, antes da internação do paciente.
- Providenciar todo o material para a identificação de paciente alérgico ao látex.
- Solicitar caixa de luva de vinil.
- Identificar a pulseira de código de barras do paciente com a etiqueta "alergia ao látex", sem cobrir o nome.
- Identificar todas as folhas do prontuário com a etiqueta "alergia ao látex".
- Manter identificação na porta do quarto do paciente com a placa "Paciente alérgico ao látex".
- Utilizar somente luvas de vinil, tanto de procedimento quanto estéreis, nas precauções padrão.
- Separar um estetoscópio e um esfigmomanômetro para uso exclusivo deste paciente, livres de pó/talco de luvas.
- Colar fita crepe nas partes de borracha do estetoscópio evitando o contato com a pele do paciente.

ENDEREÇO: ALAMEDA POLONIA 666, CITY BARRETOS/SP CEP: 14.734-039

DESDE 2013 FAZENDO GESTÃO EM SAÚDE COM QUALIDADE

SEDIADA NA ALAMEDA POLÔNIA, N° 666, B. CITY BARRETOS, BARRETOS-SP, CEP 14.784-039
INSCRITA NO CNPJ: 17.795.008/0001-94 E NO CREMESP SOB O N°.: 999467
FUNDAÇÃO: 07 DE JANEIRO 2013

SOLUTION GESTÃO PÚBLICA

*Fundada em 07 de janeiro 2013 - Sediada na avenida cinco, n° 1.512, Bairro
fortaleza. Barretos - SP - CNPJ: 17.795.008/0001-94
Utilidade Pública Municipal Decreto n.11.113 e Inscrita CREMESP n.999467*

"DESDE 2013 FAZENDO GESTÃO EM SAÚDE COM QUALIDADE"

- Envolver o braço do paciente com atadura antes de posicionar o manguito do esfigmomanômetro evitando o contato com a pele do paciente.
- Separar o material de reanimação cardiopulmonar látex-livre.
- Observar a presença de sinais e sintomas de reação alérgica, comunicando imediatamente o médico.

Manuseio de Material

- O material utilizado no sistema interlink, como o injetor de borracha e o trava clip, é látex-livre.
- O soro ecoflac é a única solução endovenosa que pode ser utilizada em pacientes alérgicos ao látex.
- Atenção durante a manipulação da seringa devido ao êmbolo de borracha.
- Na preparação de medicação contida em frasco-ampola, retirar a lâmina metálica e a borracha de vedação e proceder à diluição e/ou aspiração diretamente do frasco.
- Substituir o garrote de látex por luva de vinil durante o procedimento para punção de acesso venoso.
- Para a fixação de acesso venoso, utilizar somente micropore ou transpore 3M.
- Para maior segurança, utilizar apenas o material contido na caixa de medicação do paciente.

Resultados Esperados

- Promover o bem estar do paciente.
- Evitar complicações no quadro clínico do paciente desencadeadas pela sensibilidade ao látex.
- Garantir a atuação correta e rápida em situações de emergência, como o choque anafilático.
- Identificar pacientes de risco para desenvolver reação alérgica ao látex.

Ações Corretivas

- Em vigência de sinais e/ou sintomas indicativos reação alérgica, comunicar imediatamente a enfermeira ou ao médico responsável.
- Em caso de dúvidas em relação à possibilidade do uso de determinados materiais e instrumentos, procurar a enfermeira responsável para melhor esclarecimento.

ENDEREÇO: ALAMEDA POLONIA 666, CITY BARRETOS/SP CEP: 14.734-039

DESDE 2013 FAZENDO GESTÃO EM SAÚDE COM QUALIDADE

SEDIADA NA ALAMEDA POLÔNIA, N° 666, B. CITY BARRETOS, BARRETOS-SP, CEP 14.784-039
INSCRITA NO CNPJ: 17.795.008/0001-94 E NO CREMESP SOB O N°.: 999467
FUNDAÇÃO: 07 DE JANEIRO 2013

SOLUTION GESTÃO PÚBLICA

Fundada em 07 de janeiro 2013 - Sediada na avenida cinco, n° 1.512, Bairro
fortaleza. Barretos - SP - CNPJ: 17.795.008/0001-94
Utilidade Pública Municipal Decreto n.11.113 e Inscrita CREMESP n.999467

"DESDE 2013 FAZENDO GESTÃO EM SAÚDE COM QUALIDADE"

POP N°: ENF. 076: Aplicação de Compressa Fria.		
Sugerido pela RT de Enfermagem da Unidade de Pronto Atendimento		
Estabelecido em:	Última revisão:	N° Revisão: 01
Executor: Equipe de enfermagem		

Material Necessário

- Gelo.
- Bacia.
- Água.
- Compressas não estéreis ou toalha.
- Forro impermeável.
- Termômetro.
- Prontuário médico.

Passos Críticos

- Lavar as mãos.
- Verificar a indicação do tratamento.
- Reunir todo o material necessário.
- Colocar água com gelo na bacia.
- Colocar as compressas não estéreis na bacia.
- Orientar o procedimento ao paciente.
- Posicionar o paciente adequadamente expondo a área que deve receber o tratamento.
- Observar as características da região em tratamento.
- Colocar forro impermeável sob o paciente.
- Colocar as compressas embebidas na água gelada sobre a área delimitada.
- Trocar as compressas a cada 5 minutos, por no mínimo 30 minutos.
- Controlar a temperatura do paciente a cada 15 minutos.
- Manter o paciente confortavelmente.

ENDEREÇO: ALAMEDA POLONIA 666, CITY BARRETOS/SP CEP: 14.734-039

DESDE 2013 FAZENDO GESTÃO EM SAÚDE COM QUALIDADE

SEDIADA NA ALAMEDA POLÔNIA, N° 666, B. CITY BARRETOS, BARRETOS-SP, CEP 14.784-039
INSCRITA NO CNPJ: 17.795.008/0001-94 E NO CREMESP SOB O N°.: 999467
FUNDAÇÃO: 07 DE JANEIRO 2013

SOLUTION GESTÃO PÚBLICA

*Fundada em 07 de janeiro 2013 - Sediada na avenida cinco, n° 1.512, Bairro
fortaleza. Barretos - SP - CNPJ: 17.795.008/0001-94
Utilidade Pública Municipal Decreto n.11.113 e Inscrita CREMESP n.999467*

"DESDE 2013 FAZENDO GESTÃO EM SAÚDE COM QUALIDADE"

-
- Lavar as mãos.
 - Checar a realização do procedimento em prescrição médica.
 - Anotar as observações realizadas em prontuário.

Manuseio de Material

- O gelo para a realização das compressas frias é obtido na Copa do 1º andar.
- Em cada posto de enfermagem existe um refratário isolante destinado à armazenagem do gelo.
- Utilizar luvas de procedimento se a região em tratamento for uma área de descontinuidade da pele.
- Antes de colocar as compressas sobre o paciente, comprimi-las retirando o excesso de líquido, não permitindo que estejam encharcadas.

Resultados Esperados

- Reduzir hematoma após trauma.
- Reduzir sangramentos localizados de pequena extensão.
- Prevenir ou reduzir edema após trauma.
- Auxiliar na redução da temperatura corporal.
- Reduzir os sinais e os sintomas desagradáveis ao paciente.

Ações Corretivas

- Se o paciente apresentar hipotermia, cianose labial ou de extremidades, interromper a sessão, aquecer o paciente com cobertor e comunicar a enfermeira de plantão.

ENDEREÇO: ALAMEDA POLONIA 666, CITY BARRETOS/SP CEP: 14.734-039

DESDE 2013 FAZENDO GESTÃO EM SAÚDE COM QUALIDADE

SEDIADA NA ALAMEDA POLÔNIA, N° 666, B. CITY BARRETOS, BARRETOS-SP, CEP 14.784-039
INSCRITA NO CNPJ: 17.795.008/0001-94 E NO CREMESP SOB O N°.: 999467
FUNDAÇÃO: 07 DE JANEIRO 2013

SOLUTION GESTÃO PÚBLICA

*Fundada em 07 de janeiro 2013 - Sediada na avenida cinco, n° 1.512, Bairro fortaleza. Barretos - SP - CNPJ: 17.795.008/0001-94
Utilidade Pública Municipal Decreto n.11.113 e Inscrita CREMESP n.999467*

"DESDE 2013 FAZENDO GESTÃO EM SAÚDE COM QUALIDADE"

POP N°: ENF. 077: Aplicação de Bolsa com Gelo.		
Sugerido pela RT de Enfermagem da Unidade de Pronto Atendimento		
Estabelecido em:	Última revisão:	N° Revisão: 01
Executor: Equipe de enfermagem		

Material Necessário

- Bolsa térmica.
- Gelo.
- Toalha ou compressa não estéril.
- Prontuário médico.

Passos Críticos

- Lavar as mãos.
- Verificar a indicação do tratamento.
- Reunir todo o material necessário.
- Colocar o gelo na bolsa térmica, até completar 1/3 de sua capacidade.
- Comprimir a bolsa com gelo retirando o ar de seu interior.
- Fechar a bolsa térmica.
- Envolver a bolsa com compressa não estéril ou toalha.
- Orientar o procedimento ao paciente.
- Posicionar o paciente adequadamente expondo a área que deve receber o tratamento.
- Observar as características da região em tratamento.
- Deixar o quarto organizado.
- Manter o paciente confortavelmente.
- Lavar as mãos.
- Checar a realização do procedimento em prescrição médica.
- Anotar as observações realizadas em prontuário.

ENDEREÇO: ALAMEDA POLONIA 666, CITY BARRETOS/SP CEP: 14.734-039

DESDE 2013 FAZENDO GESTÃO EM SAÚDE COM QUALIDADE

SEDIADA NA ALAMEDA POLÔNIA, N° 666, B. CITY BARRETOS, BARRETOS-SP, CEP 14.784-039
INSCRITA NO CNPJ: 17.795.008/0001-94 E NO CREMESP SOB O N°.: 999467
FUNDAÇÃO: 07 DE JANEIRO 2013

SOLUTION GESTÃO PÚBLICA

*Fundada em 07 de janeiro 2013 - Sediada na avenida cinco, n° 1.512, Bairro
fortaleza. Barretos - SP - CNPJ: 17.795.008/0001-94
Utilidade Pública Municipal Decreto n.11.113 e Inscrita CREMESP n.999467*

"DESDE 2013 FAZENDO GESTÃO EM SAÚDE COM QUALIDADE"

Manuseio de Material

- O gelo para a realização das compressas frias é obtido na Copa do 1º andar.
- Em cada posto de enfermagem existe um refratário isolante destinado à armazenagem do gelo.
- Após a realização da compressa com gelo, a bolsa deve ser esvaziada, lavada, enxugada e completada com ar para evitar o colapamento das paredes.
- Em pacientes inconscientes, observar com frequência o local sob a compressa de gelo evitando queimadura.
- Aplicar a bolsa com gelo durante no mínimo 30 minutos.

Resultados Esperados

- Reduzir hematoma após trauma.
- Reduzir sangramentos localizados de pequena extensão.
- Prevenir ou reduzir edema após trauma.
- Reduzir as complicações após o extravasamento de determinados quimioterápicos.
- Auxiliar na redução da temperatura corporal.
- Reduzir os sinais e os sintomas desagradáveis ao paciente.

Ações Corretivas

- Se o paciente apresentar hipotermia, cianose labial ou de extremidades, interromper a sessão, aquecer o paciente com cobertor e comunicar a enfermeira de plantão.

ENDEREÇO: ALAMEDA POLONIA 666, CITY BARRETOS/SP CEP: 14.734-039

DESDE 2013 FAZENDO GESTÃO EM SAÚDE COM QUALIDADE

SEDIADA NA ALAMEDA POLÔNIA, N° 666, B. CITY BARRETOS, BARRETOS-SP, CEP 14.784-039
INSCRITA NO CNPJ: 17.795.008/0001-94 E NO CREMESP SOB O N°.: 999467
FUNDAÇÃO: 07 DE JANEIRO 2013

SOLUTION GESTÃO PÚBLICA

*Fundada em 07 de janeiro 2013 - Sediada na avenida cinco, n° 1.512, Bairro
fortaleza. Barretos - SP - CNPJ: 17.795.008/0001-94
Utilidade Pública Municipal Decreto n.11.113 e Inscrita CREMESP n.999467*

"DESDE 2013 FAZENDO GESTÃO EM SAÚDE COM QUALIDADE"

POP Nº: ENF. 078: Aplicação de Bolsa Quente.		
Sugerido pela RT de Enfermagem da Unidade de Pronto Atendimento		
Estabelecido em: 01/10/15	Última revisão: 01/11/20	Nº Revisão: 01
Executor: Equipe de enfermagem		

Material Necessário

- Bolsa térmica.
- Água quente.
- Toalha ou compressa não estéril.
- Prontuário médico.

Passos Críticos

- Lavar as mãos.
- Verificar a indicação do tratamento.
- Reunir todo o material necessário.
- Colocar água quente na bolsa térmica até atingir 1/3 de sua capacidade.
- Comprimir a bolsa com água quente retirando o ar de seu interior.
- Fechar a bolsa térmica.
- Envolver a bolsa com compressa não estéril ou toalha.
- Orientar o procedimento ao paciente.
- Posicionar o paciente adequadamente expondo a área que deve receber o tratamento.
- Observar as características da região em tratamento.
- Deixar o quarto organizado.
- Manter o paciente confortavelmente.
- Lavar as mãos.
- Checar a realização do procedimento em prescrição médica.
- Anotar as observações realizadas em prontuário.

ENDEREÇO: ALAMEDA POLONIA 666, CITY BARRETOS/SP CEP: 14.734-039

DESDE 2013 FAZENDO GESTÃO EM SAÚDE COM QUALIDADE

SEDIADA NA ALAMEDA POLÔNIA, N° 666, B. CITY BARRETOS, BARRETOS-SP, CEP 14.784-039
INSCRITA NO CNPJ: 17.795.008/0001-94 E NO CREMESP SOB O N°.: 999467
FUNDAÇÃO: 07 DE JANEIRO 2013

SOLUTION GESTÃO PÚBLICA

*Fundada em 07 de janeiro 2013 - Sediada na avenida cinco, n° 1.512, Bairro
fortaleza. Barretos - SP - CNPJ: 17.795.008/0001-94
Utilidade Pública Municipal Decreto n.11.113 e Inscrita CREMESP n.999467*

"DESDE 2013 FAZENDO GESTÃO EM SAÚDE COM QUALIDADE"

Manuseio de Material

- Água quente deve ser solicitada à copa do andar de internação ou, se possível, nas torneiras presentes nas pias dos postos de enfermagem.
- A temperatura da água deve ser quente, mas tolerável pelo paciente.
- Sempre verificar a integridade da bolsa térmica antes de colocá-la sobre o paciente.
- Se o paciente estiver inconsciente, observar com frequência o local da aplicação da bolsa quente evitando queimaduras no local.
- Após a realização da compressa quente, a bolsa deve ser esvaziada, lavada, enxugada e completada com ar para evitar o colapamento das paredes.

Resultados Esperados

- Reduzir hematomas tardios, com mais de 24 horas.
- Auxiliar no procedimento de punção venosa.
- Estimular a micção espontânea.
- Reduzir as complicações após o extravasamento de determinados quimioterápicos.
- Estimular a drenagem de abscessos.
- Reduzir o edema ocasionado por infiltração (soroma).

ENDEREÇO: ALAMEDA POLONIA 666, CITY BARRETOS/SP CEP: 14.734-039

DESDE 2013 FAZENDO GESTÃO EM SAÚDE COM QUALIDADE

SEDIADA NA ALAMEDA POLÔNIA, N° 666, B. CITY BARRETOS, BARRETOS-SP, CEP 14.784-039
INSCRITA NO CNPJ: 17.795.008/0001-94 E NO CREMESP SOB O N°.: 999467
FUNDAÇÃO: 07 DE JANEIRO 2013

SOLUTION GESTÃO PÚBLICA

*Fundada em 07 de janeiro 2013 - Sediada na avenida cinco, n° 1.512, Bairro
fortaleza. Barretos - SP - CNPJ: 17.795.008/0001-94
Utilidade Pública Municipal Decreto n.11.113 e Inscrita CREMESP n.999467*

"DESDE 2013 FAZENDO GESTÃO EM SAÚDE COM QUALIDADE"

POP N°: ENF. 079: Tricotomia de Cirurgia Cardíaca.		
Sugerido por: Enfermeiros da Unidade de Pronto Atendimento		
Estabelecido em:	Próxima revisão:	N° da Revisão: 01
Executor: Equipe de enfermagem		

Material Necessário

- Tricotomizador Ø 02 Lâminas.
- 02 Frascos de clorexidine degermante de 100ml.
- Luvas de procedimento.
- Gaze.
- Tesoura.
- Sanito branco.
- Toalha de banho.

Passos Críticos

- Solicitar a farmácia o clorexidine degermante.
- Explicar o procedimento ao paciente.
- Encaminhar o paciente ao banho de aspersão com clorexidina degermante na véspera do procedimento cirúrgico.
- Iniciar o preparo cirúrgico com 1 hora e 15 minutos de antecedência, logo após receber o aviso do funcionário do centro cirúrgico quanto ao início dos preparativos para o procedimento.
- Reunir todo o material.
- Calçar luvas de procedimento.
- Cortar os pêlos maiores antes de iniciar a tricotomia.
- Cobrir o paciente, expondo somente a área a ser tricotomizada.
- Tracionar a pele.
- Iniciar a tricotomia em direção ao crescimento do pêlo.

ENDEREÇO: ALAMEDA POLONIA 666, CITY BARRETOS/SP CEP: 14.734-039

DESDE 2013 FAZENDO GESTÃO EM SAÚDE COM QUALIDADE

SEDIADA NA ALAMEDA POLÔNIA, N° 666, B. CITY BARRETOS, BARRETOS-SP, CEP 14.784-039
INSCRITA NO CNPJ: 17.795.008/0001-94 E NO CREMESP SOB O N°.: 999467
FUNDAÇÃO: 07 DE JANEIRO 2013

SOLUTION GESTÃO PÚBLICA

*Fundada em 07 de janeiro 2013 - Sediada na avenida cinco, n° 1.512, Bairro fortaleza. Barretos - SP - CNPJ: 17.795.008/0001-94
Utilidade Pública Municipal Decreto n.11.113 e Inscrita CREMESP n.999467*

"DESDE 2013 FAZENDO GESTÃO EM SAÚDE COM QUALIDADE"

- Realizar a tricotomia com o tricotomizador no tórax, região cervical anterior (subclávia), antebraços (artéria radial), axilas, região inguinal bilateral (artéria femoral), região pubiana (sondagem vesical), face interna da coxa e perna bilateral (safena) e dorso, até a linha da cintura se o paciente apresentar muitos pelos nesta região.
- Evitar ranhuras e solução de continuidade da pele.
- Retirar os pêlos do aparelho com gaze.
- Desprezar as gazes sujas no sanitário branco.
- Encaminhar o paciente ao banho de aspersão com clorexidine degermante.
- Solicitar ao Serviço de Higiene a limpeza do quarto.
- Avisar o Centro Cirúrgico ao término do preparo.
- Anotar o procedimento prestado e observações em prontuário.
- Checar a realização do procedimento em prescrição médica.

Manuseio de Material

- O tricotomizador deve ser solicitado na farmácia e devolvido ao término do procedimento.
- Solicitar à Farmácia 02 lâminas por paciente e devolver as lâminas não utilizadas.

Resultados Esperados

- Reduzir a ansiedade do paciente.
- Permitir maior permanência do paciente com a família.
- Evitar atrasos para o início da cirurgia.
- Evitar a presença de pêlos no campo operatório (tricotomia muito extensa).
- Reduzir o risco de enfartos no pré-operatório.

ENDEREÇO: ALAMEDA POLONIA 666, CITY BARRETOS/SP CEP: 14.734-039

DESDE 2013 FAZENDO GESTÃO EM SAÚDE COM QUALIDADE

SEDIADA NA ALAMEDA POLÔNIA, N° 666, B. CITY BARRETOS, BARRETOS-SP, CEP 14.784-039
INSCRITA NO CNPJ: 17.795.008/0001-94 E NO CREMESP SOB O N°.: 999467
FUNDAÇÃO: 07 DE JANEIRO 2013

SOLUTION GESTÃO PÚBLICA

*Fundada em 07 de janeiro 2013 - Sediada na avenida cinco, n° 1.512, Bairro fortaleza. Barretos - SP - CNPJ: 17.795.008/0001-94
Utilidade Pública Municipal Decreto n.11.113 e Inscrita CREMESP n.999467*

"DESDE 2013 FAZENDO GESTÃO EM SAÚDE COM QUALIDADE"

POP N°: ENF. 080: Rotina para Checagem do Cardioversor		
Sugerido pela RT de Enfermagem da Unidade de Pronto Atendimento		
Estabelecido em:	Próxima revisão:	Nº Revisão: 01
Executor: Equipe de enfermagem		

TESTE DE FUNCIONAMENTO DAS PÁS

Material Necessário

- 01 Aparelho de cardioversor
- 01 Tomada elétrica (110 volts)
- 01 Planilha de conferência

Principais atividades

- O enfermeiro no início do plantão deverá realizar o teste de funcionamento do cardioversor.
- Ligar o aparelho, através da chave liga/desliga.
- Selecionar a energia de 10 joules.
- Ressionar a tecla carga.
- Aguardar a indicação de carga completa, a luz indicadora no painel estará piscando durante a carga, e permanecerá acesa ao término da mesma.
- Manter as pás no conector das pás.
- Acionar simultaneamente os dois botões de disparo das pás.
- Observar a luz de teste de pás que deverá piscar.
- Checar a planilha de conferência.
- Manter o aparelho ligado à rede.
- Colocar a capa no equipamento.

TESTE DE CARREGAMENTO EM CARGA MÁXIMA

Material Necessário

- 01 Aparelho de cardioversão.

ENDEREÇO: ALAMEDA POLONIA 666, CITY BARRETOS/SP CEP: 14.734-039

DESDE 2013 FAZENDO GESTÃO EM SAÚDE COM QUALIDADE

SEDIADA NA ALAMEDA POLÔNIA, N° 666, B. CITY BARRETOS, BARRETOS-SP, CEP 14.784-039
INSCRITA NO CNPJ: 17.795.008/0001-94 E NO CREMESP SOB O N°.: 999467
FUNDAÇÃO: 07 DE JANEIRO 2013

SOLUTION GESTÃO PÚBLICA

*Fundada em 07 de janeiro 2013 - Sediada na avenida cinco, n° 1.512, Bairro
fortaleza. Barretos - SP - CNPJ: 17.795.008/0001-94
Utilidade Pública Municipal Decreto n.11.113 e Inscrita CREMESP n.999467*

"DESDE 2013 FAZENDO GESTÃO EM SAÚDE COM QUALIDADE"

-
- 01 Tomada elétrica (110 volts).
 - 01 Planilha de conferência.
 - Relógio com ponteiros de segundos.

Principais atividades

- O enfermeiro no início do plantão deverá realizar o teste de funcionamento do cardioversor.
- Ligar o aparelho, através da chave liga/desliga.
- Selecionar a energia de 360 joules.
- Pressionar a tecla carga.
- Realizar a contagem de segundos até a carga completa.
- Aguardar a indicação de carga completa – tempo não deve ultrapassar 15 segundos – a luz indicadora no painel estará piscando durante a carga, e permanecerá acesa ao término da mesma.
- Desligar o cardioversor através do botão liga/desliga.
- Checar a planilha de conferência.
- Manter o aparelho ligado à rede.
- Colocar a capa no equipamento.

ENDEREÇO: ALAMEDA POLONIA 666, CITY BARRETOS/SP CEP: 14.734-039

DESDE 2013 FAZENDO GESTÃO EM SAÚDE COM QUALIDADE

SEDIADA NA ALAMEDA POLÔNIA, N° 666, B. CITY BARRETOS, BARRETOS-SP, CEP 14.784-039
INSCRITA NO CNPJ: 17.795.008/0001-94 E NO CREMESP SOB O N°.: 999467
FUNDAÇÃO: 07 DE JANEIRO 2013

SOLUTION GESTÃO PÚBLICA

*Fundada em 07 de janeiro 2013 - Sediada na avenida cinco, n° 1.512, Bairro
fortaleza. Barretos - SP - CNPJ: 17.795.008/0001-94
Utilidade Pública Municipal Decreto n.11.113 e Inscrita CREMESP n.999467*

"DESDE 2013 FAZENDO GESTÃO EM SAÚDE COM QUALIDADE"

POP N°: ENF. 081: Tratamento de Pediculose.		
Sugerido pela RT de Enfermagem da Unidade de Pronto Atendimento		
Estabelecido em: 10/06/2022	Última revisão: -----	N° Revisão: 01
Executor: Equipe de enfermagem		

Material Necessário

- Solução indicada para o tratamento da pediculose.
- Luvas de procedimento.
- Forro impermeável.
- Hamper.
- Pente fino.
- Biombo.
- Prescrição médica.

Principais atividades

- Lavar as mãos.
- Reunir todo o material.
- Colocar o material na mesa de cabeceira do paciente.
- Explicar o procedimento ao paciente.
- Colocar biombos ao redor do leito para garantir a privacidade do paciente.
- Abaixar a cabeceira do leito.
- Calçar as luvas de procedimento.
- Colocar o forro impermeável sobre o travesseiro.
- Dividir os cabelos em partes.
- Aplicar a solução terapêutica no couro cabeludo com o auxílio de gaze, realizando movimentos de fricção.
- Desprezar as gazes sujas no lixo branco.
- Embeber toda a extensão dos cabelos com a solução.
- Prender o cabelo.

ENDEREÇO: ALAMEDA POLONIA 666, CITY BARRETOS/SP CEP: 14.734-039

DESDE 2013 FAZENDO GESTÃO EM SAÚDE COM QUALIDADE

SEDIADA NA ALAMEDA POLÔNIA, N° 666, B. CITY BARRETOS, BARRETOS-SP, CEP 14.784-039
INSCRITA NO CNPJ: 17.795.008/0001-94 E NO CREMESP SOB O N°.: 999467
FUNDAÇÃO: 07 DE JANEIRO 2013

SOLUTION GESTÃO PÚBLICA

*Fundada em 07 de janeiro 2013 - Sediada na avenida cinco, n° 1.512, Bairro
fortaleza. Barretos - SP - CNPJ: 17.795.008/0001-94
Utilidade Pública Municipal Decreto n.11.113 e Inscrita CREMESP n.999467*

"DESDE 2013 FAZENDO GESTÃO EM SAÚDE COM QUALIDADE"

-
- Orientar o paciente que a solução aplicada em sua cabeça permanecerá por 3 a 6 horas.
 - Manter o forro impermeável sobre o travesseiro.
 - Posicionar o paciente confortavelmente.
 - Deixar o quarto organizado.
 - Retirar as luvas de procedimento.
 - Desprezar as luvas no lixo branco.
 - Levar a bandeja com o material para o local de origem.
 - Anotar o procedimento prestado e as observações em prontuário eletrônico.
 - Checar procedimento em prescrição médica.

Cuidados

- Não permitir que a solução escorra nos olhos do paciente.
- Repetir o procedimento conforme orientação médica.
- Manter a solução para tratamento de pediculose no Posto de Enfermagem.

Resultados Esperados

- Realizar tratamento efetivo contra a pediculose.
- Evitar contaminação de outros pacientes.

Ações Corretivas

- Caso a solução indicada para o tratamento da pediculose escorra nos olhos do paciente, proceder à lavagem copiosa com soro fisiológico 0,9%, com o fluxo do soro do canto interno para o canto externo do olho e comunicar o médico responsável.

ENDEREÇO: ALAMEDA POLONIA 666, CITY BARRETOS/SP CEP: 14.734-039

DESDE 2013 FAZENDO GESTÃO EM SAÚDE COM QUALIDADE

SEDIADA NA ALAMEDA POLÔNIA, N° 666, B. CITY BARRETOS, BARRETOS-SP, CEP 14.784-039
INSCRITA NO CNPJ: 17.795.008/0001-94 E NO CREMESP SOB O N°.: 999467
FUNDAÇÃO: 07 DE JANEIRO 2013

SOLUTION GESTÃO PÚBLICA

Fundada em 07 de janeiro 2013 - Sediada na avenida cinco, n° 1.512, Bairro
fortaleza. Barretos - SP - CNPJ: 17.795.008/0001-94
Utilidade Pública Municipal Decreto n.11.113 e Inscrita CREMESP n.999467

"DESDE 2013 FAZENDO GESTÃO EM SAÚDE COM QUALIDADE"

POP Nº: ENF. 083: Colocação de Uripem.		
Sugerido pela RT de Enfermagem da Unidade de Pronto Atendimento		
Estabelecido em: 10/06/2022	Próxima revisão: -----	Nº Revisão: 01
Executor: Equipe de enfermagem		

Material Necessário

- Material para higiene íntima.
- Uripem.
- Bolsa coletora.
- Luvas de procedimento.
- Micropore (20 cm).

Principais atividades

- Lavar as mãos.
- Reunir todo o material.
- Explicar o procedimento e a finalidade ao paciente.
- Colocar biombos ao lado do leito para garantir a privacidade do paciente.
- Calçar as luvas de procedimento.
- Posicionar o paciente em decúbito dorsal.
- Realizar higiene íntima.
- Estender o pênis verticalmente e, sem tracionar o prepúcio, introduzir o uripem segurando-o delicadamente com os dedos polegar e indicador da mão não dominante.
- Desenrolar com a mão dominante o uripem até a raiz do pênis de modo que a abertura estreita na ponta do uripem coincida com o meato uretral.
- Fixar o uripem com micropore, com atenção para não garrotear.
- Conectar o uripem à extensão da bolsa coletora.

Cuidados

- Avaliar a necessidade de tricotomia para fixação adequada do micropore.

ENDEREÇO: ALAMEDA POLONIA 666, CITY BARRETOS/SP CEP: 14.734-039



DESDE 2013 FAZENDO GESTÃO EM SAÚDE COM QUALIDADE

SEDIADA NA ALAMEDA POLÔNIA, N° 666, B. CITY BARRETOS, BARRETOS-SP, CEP 14.784-039
INSCRITA NO CNPJ: 17.795.008/0001-94 E NO CREMESP SOB O N°.: 999467
FUNDAÇÃO: 07 DE JANEIRO 2013

SOLUTION GESTÃO PÚBLICA

*Fundada em 07 de janeiro 2013 - Sediada na avenida cinco, n° 1.512, Bairro
fortaleza. Barretos - SP - CNPJ: 17.795.008/0001-94
Utilidade Pública Municipal Decreto n.11.113 e Inscrita CREMESP n.999467*

"DESDE 2013 FAZENDO GESTÃO EM SAÚDE COM QUALIDADE"

-
- Realizar a troca do uripen a cada 24 horas.

Resultados Esperados

- Proporcionar higiene e conforto.
- Recuperar a integridade cutânea em quadros de dermatite por uso de fralda.
- Coletar amostra de urina em pacientes com incontinência urinária.

ENDEREÇO: ALAMEDA POLONIA 666, CITY BARRETOS/SP CEP: 14.734-039

DESDE 2013 FAZENDO GESTÃO EM SAÚDE COM QUALIDADE

SEDIADA NA ALAMEDA POLÔNIA, N° 666, B. CITY BARRETOS, BARRETOS-SP, CEP 14.784-039
INSCRITA NO CNPJ: 17.795.008/0001-94 E NO CREMESP SOB O N°.: 999467
FUNDAÇÃO: 07 DE JANEIRO 2013

SOLUTION GESTÃO PÚBLICA

*Fundada em 07 de janeiro 2013 - Sediada na avenida cinco, n° 1.512, Bairro
fortaleza. Barretos - SP - CNPJ: 17.795.008/0001-94
Utilidade Pública Municipal Decreto n.11.113 e Inscrita CREMESP n.999467*

"DESDE 2013 FAZENDO GESTÃO EM SAÚDE COM QUALIDADE"

POP N°: ENF. 084: Colocação e Retirada de Comadre		
Sugerido por: Enfermeiros da Unidade de Pronto Atendimento		
Estabelecido em: 10/06/2022	Próxima revisão: -----	N° Revisão: 01
Executor: Equipe de enfermagem		

Material Necessário

- Luvas de procedimento.
- Comadre.
- Papel higiênico.
- Bacia.
- Sabonete individualizado.
- Biombo.

Principais atividades

- Lavar as mãos.
- Reunir todo o material necessário.
- Colocar biombos ao redor do leito para garantir a privacidade do paciente.
- Explicar o procedimento ao paciente.
- Colocar água na bacia.
- Calçar luvas de procedimento.
- Aquecer a comadre com movimentos de fricção em sua superfície ou com água morna.
- Solicitar ao paciente para levantar os quadris apoiando os dois pés na cama.
- Posicionar a comadre sobre os quadris.
- Cobrir o paciente com lençol.
- Orientar o paciente para que acione a campainha ao término.
- Permanecer próximo ao quarto.
- Atender rapidamente ao chamado.
- Entregar o papel higiênico ao paciente.

ENDEREÇO: ALAMEDA POLONIA 666, CITY BARRETOS/SP CEP: 14.734-039

DESDE 2013 FAZENDO GESTÃO EM SAÚDE COM QUALIDADE

SEDIADA NA ALAMEDA POLÔNIA, N° 666, B. CITY BARRETOS, BARRETOS-SP, CEP 14.784-039
INSCRITA NO CNPJ: 17.795.008/0001-94 E NO CREMESP SOB O N°.: 999467
FUNDAÇÃO: 07 DE JANEIRO 2013

SOLUTION GESTÃO PÚBLICA

*Fundada em 07 de janeiro 2013 - Sediada na avenida cinco, nº 1.512, Bairro
fortaleza. Barretos - SP - CNPJ: 17.795.008/0001-94
Utilidade Pública Municipal Decreto n.11.113 e Inscrita CREMESP n.999467*

"DESDE 2013 FAZENDO GESTÃO EM SAÚDE COM QUALIDADE"

-
- Avaliar a necessidade de uma higiene íntima.
 - Solicitar novamente que o paciente levante o quadril.
 - Retirar a comadre.
 - Oferecer a bacia com água e o sabonete ao paciente para a lavagem das mãos.
 - Encaminhar a comadre ao banheiro.
 - Desprezar o conteúdo da comadre no vaso sanitário.
 - Observar as eliminações fisiológicas e presença de anormalidades.
 - Lavar a comadre.
 - Colocar a comadre na parte inferior da mesa de cabeceira.
 - Deixar o quarto organizado.
 - Posicionar o paciente confortavelmente.
 - Retirar as luvas de procedimento.
 - Lavar as mãos.
 - Anotar em folha de controle as características das eliminações fisiológicas e em prontuário eletrônico, as anormalidades observadas.

Cuidados

- A comadre deve estar localizada na parte inferior da mesa de cabeceira ou dentro do banheiro privativo.
- Caso o paciente não seja capaz de auxiliar no levantamento do quadril, solicitar a presença de mais um funcionário da enfermagem para a realização do procedimento.
- Se o paciente apresentar dificuldade para a micção, utilizar técnicas de estimulação como abertura da torneira ou irrigação da região pubiana com água morna.
- Em caso de observação de sangue nas fezes, comunicar enfermeira de plantão.
- Caso o paciente não apresente evacuação há alguns dias ou não apresente micção espontânea, comunicar a enfermeira de plantão ou ao médico responsável.

ENDEREÇO: ALAMEDA POLONIA 666, CITY BARRETOS/SP CEP: 14.734-039



DESDE 2013 FAZENDO GESTÃO EM SAÚDE COM QUALIDADE

SEDIADA NA ALAMEDA POLÔNIA, N° 666, B. CITY BARRETOS, BARRETOS-SP, CEP 14.784-039
INSCRITA NO CNPJ: 17.795.008/0001-94 E NO CREMESP SOB O N°.: 999467
FUNDAÇÃO: 07 DE JANEIRO 2013

SOLUTION GESTÃO PÚBLICA

*Fundada em 07 de janeiro 2013 - Sediada na avenida cinco, nº 1.512, Bairro
fortaleza. Barretos - SP - CNPJ: 17.795.008/0001-94
Utilidade Pública Municipal Decreto n.11.113 e Inscrita CREMESP n.999467*

"DESDE 2013 FAZENDO GESTÃO EM SAÚDE COM QUALIDADE"

Resultados Esperados

- Garantir o bem estar do paciente através da realização de uma necessidade humana básica.

ENDEREÇO: ALAMEDA POLONIA 666, CITY BARRETOS/SP CEP: 14.734-039

DESDE 2013 FAZENDO GESTÃO EM SAÚDE COM QUALIDADE

SEDIADA NA ALAMEDA POLÔNIA, N° 666, B. CITY BARRETOS, BARRETOS-SP, CEP 14.784-039
INSCRITA NO CNPJ: 17.795.008/0001-94 E NO CREMESP SOB O N°.: 999467
FUNDAÇÃO: 07 DE JANEIRO 2013

SOLUTION GESTÃO PÚBLICA

*Fundada em 07 de janeiro 2013 - Sediada na avenida cinco, n° 1.512, Bairro
fortaleza. Barretos - SP - CNPJ: 17.795.008/0001-94
Utilidade Pública Municipal Decreto n.11.113 e Inscrita CREMESP n.999467*

"DESDE 2013 FAZENDO GESTÃO EM SAÚDE COM QUALIDADE"

POP N°: ENF. 085: Higienização das Mãos.		
Sugerido pela RT de Enfermagem da Unidade de Pronto Atendimento		
Estabelecido em:	Última revisão:	N° Revisão: 01
Executor: Equipe de enfermagem		

Material Necessário

- Água.
- Sabão líquido.
- Papel toalha.

Principais atividades

- Retirar anéis, pulseiras e relógios.
- Abrir a torneira umedecendo as mãos sem tocar na pia.
- Aplicar na mão de 3 a 5 ml de sabão líquido.
- Friccionar a palma das mãos com movimentos circulares, depois o dorso.
- Lavar os inter dígitos deslizando uma mão sobre a outra.
- Lavar as articulações de uma das mãos com o auxílio da outra.
- Lavar o polegar de uma mão com o auxílio da outra.
- Lavar as unhas e extremidades dos dedos.
- Lavar os punhos de uma mão com o auxílio da outra.
- Abrir a torneira.
- Enxaguar bem as mãos e punhos sem deixar resíduos de sabão.
- Enxugar as mãos, iniciando pela extremidade dos dedos em direção aos punhos.
- Fechar a torneira utilizando o papel toalha, sem tocar na pia.

Cuidados

- O tempo de lavagem das mãos é importante, não só pela ação mecânica, mas também para se obter redução de contaminação.
- O Uso do álcool glicerinado 70% é eficaz e substitui a lavagem das mãos quando essas não apresentarem sujidade visível.

ENDEREÇO: ALAMEDA POLONIA 666, CITY BARRETOS/SP CEP: 14.734-039



DESDE 2013 FAZENDO GESTÃO EM SAÚDE COM QUALIDADE

SEDIADA NA ALAMEDA POLÔNIA, N° 666, B. CITY BARRETOS, BARRETOS-SP, CEP 14.784-039
INSCRITA NO CNPJ: 17.795.008/0001-94 E NO CREMESP SOB O N°.: 999467
FUNDAÇÃO: 07 DE JANEIRO 2013

SOLUTION GESTÃO PÚBLICA

*Fundada em 07 de janeiro 2013 - Sediada na avenida cinco, n° 1.512, Bairro
fortaleza. Barretos - SP - CNPJ: 17.795.008/0001-94
Utilidade Pública Municipal Decreto n.11.113 e Inscrita CREMESP n.999467*

"DESDE 2013 FAZENDO GESTÃO EM SAÚDE COM QUALIDADE"

-
- A higienização das mãos deve ser feita corretamente, em todas as faces das mãos para que seja eficaz e medida preventiva no controle das Infecções Hospitalares.

Resultados Esperados

- Redução de carga microbiana.
- Prevenção de infecções cruzadas

ENDEREÇO: ALAMEDA POLONIA 666, CITY BARRETOS/SP CEP: 14.734-039



DESDE 2013 FAZENDO GESTÃO EM SAÚDE COM QUALIDADE

SEDIADA NA ALAMEDA POLÔNIA, N° 666, B. CITY BARRETOS, BARRETOS-SP, CEP 14.784-039
INSCRITA NO CNPJ: 17.795.008/0001-94 E NO CREMESP SOB O N°.: 999467
FUNDAÇÃO: 07 DE JANEIRO 2013

SOLUTION GESTÃO PÚBLICA

*Fundada em 07 de janeiro 2013 - Sediada na avenida cinco, n° 1.512, Bairro
fortaleza. Barretos - SP - CNPJ: 17.795.008/0001-94
Utilidade Pública Municipal Decreto n.11.113 e Inscrita CREMESP n.999467*

"DESDE 2013 FAZENDO GESTÃO EM SAÚDE COM QUALIDADE"

Elaborado por:

BEATRIZ FIRMINO FERNANDES

Enfermeira – Coren / SP 658221

REVISÃO

APROVAÇÃO

JOSE GERALDO NEVES FILHO

ENDEREÇO: ALAMEDA POLONIA 666, CITY BARRETOS/SP CEP: 14.734-039



DESDE 2013 FAZENDO GESTÃO EM SAÚDE COM QUALIDADE

SEDIADA NA ALAMEDA POLÔNIA, N° 666, B. CITY BARRETOS, BARRETOS-SP, CEP 14.784-039
INSCRITA NO CNPJ: 17.795.008/0001-94 E NO CREMESP SOB O N°.: 999467
FUNDAÇÃO: 07 DE JANEIRO 2013

SOLUTION GESTÃO PÚBLICA

*Fundada em 07 de janeiro 2013 - Sediada na avenida cinco, n° 1.512, Bairro
fortaleza. Barretos - SP - CNPJ: 17.795.008/0001-94
Utilidade Pública Municipal Decreto n.11.113 e Inscrita CREMESP n.999467*

"DESDE 2013 FAZENDO GESTÃO EM SAÚDE COM QUALIDADE"

BIBLIOGRAFIA

Processo de Enfermagem Dr° Wanda Aguiarb Horta

ANDRADE.O.B. de – A Manual of norms and predures of Public Health Nursing services.
Rev. Saúde públ. S. Paulo, 9: 455-66,1975.

COFEN - Manual de Procedimentos para padronização das rotinas de atendimento aos
profissionais de Enfermagem

ENDEREÇO: ALAMEDA POLONIA 666, CITY BARRETOS/SP CEP: 14.734-039

16 Metodologia e pesquisa de satisfação dos usuários

O Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) tem como objetivo registrar queixas, sugestões ou elogios, orientar os pacientes e familiares em questão mais específicas, verificar o índice de satisfação dos usuários, atendendo as necessidades e expectativas dos clientes.

O trabalho desenvolvido no SAU envolve todos os setores das unidades de saúde no sentido de garantir um atendimento digno, com resolutividade e eficácia na assistência aos usuários.

O SAU também é o responsável pela aplicação da Pesquisa de Opinião dos Usuários, que tem por objetivo registrar a opinião do usuário ou familiar e pontuar as questões referentes a atuação dos diversos profissionais, com foco na qualidade da assistência prestada, tempo de espera, qualidade e higiene das instalações e equipamentos.

A pesquisa ficará à disposição dos usuários e familiares em postos estratégicos da unidade, para que seja respondido de forma espontânea ou através de incentivo dos colaboradores.

Diariamente as pesquisas respondidas serão recolhidas e tabuladas pela equipe técnica da *Solution* Gestão Pública e apresentados no relatório assistencial.

Indicador de Satisfação do Usuário

A *Solution* Gestão Pública implantará ações que fortalecem o atendimento humanizado a partir de educação continuada, aprimoramento e avaliação da assistência prestada, por meio de implantação de protocolos desenvolvidos de acordo com as particularidades observadas no município. Todas as atividades são realizadas respeitando os padrões profissionais, a legislação e a regulamentação das políticas internas, com base na ética.

Os profissionais que atuam para a *Solution* Gestão Pública em seus projetos, e os que porventura venham a atuar, recebem instrução quanto à hospitalidade, excelência de atendimento e humanização, a fim de que sua prática profissional seja aplicada na íntegra, com vistas a alcançar não tão

somente todas as metas propostas pelo gestor público, mas também a satisfação de sua clientela alvo – os pacientes.

São utilizados como instrumento de avaliação da qualidade: pesquisa de opinião dos usuários atendidos, avaliação técnica dos profissionais, levantamento de indicadores baseados nos atendimentos e resultados das classificações de risco realizados.

Pesquisa de Opinião dos Usuários

A Pesquisa de Opinião dos Usuários será colocada à disposição dos usuários, em locais estratégicos e de fácil localização, facilitando assim o acesso do usuário à pesquisa.

Solicitar também aos familiares que respondam as pesquisas, enfatizando a satisfação no atendimento ao familiar em questão.

As pesquisas serão recolhidas semanalmente nas unidades pela equipe gestora da *Solution* Gestão Pública que realizará também a verificação dos registros das reclamações e suas devidas providências.

Também poderá ser utilizada a técnica de Entrevistas, que deverá ser realizada preferencialmente com aqueles usuários que já concluíram a experiência de utilização do serviço, porém poderão ser entrevistados pacientes que ainda o estejam utilizando. Os familiares e amigos do(a) paciente, embora tenham opinião formada sobre os serviços prestados, não devem ser entrevistados, uma vez que não experimentaram aspectos relevantes do serviço (exceto na especialidade de Pediatria, em que deverá ser entrevistado o responsável pelo paciente).

Uso das Informações da Pesquisa de Opinião dos Usuários

Os resultados da pesquisa serão apresentados em forma de gráficos, para os profissionais da equipe da Unidade, para a Secretaria de Saúde e para o público geral por meio da afixação em mural dos resultados do mês e a comparação destes com os meses anteriores.

Os resultados da pesquisa de satisfação serão utilizados para avaliação do serviço pela equipe gestora para elaboração de plano operativo para sanar

as avaliações negativas e queixas encontradas, bem como as sugestões. A resposta ao usuário será fornecida no prazo máximo de cinco dias úteis.

Proposta e Instrução para o funcionamento de Pesquisa Periódica / Contínua de Satisfação do Usuário

A avaliação da satisfação dos usuários é um assunto que vem despertando interesse de pesquisadores e gestores da saúde.

Conhecer como os serviços de saúde oferecidos à população são avaliados por seus usuários pode contribuir para manter formas de atuação e/ou formular novas propostas de trabalho.

Ouvir a comunidade a esse respeito ajuda os gestores no planejamento e implementação das ações e programas de saúde, justificando seus investimentos em determinadas áreas, além de aproximar os serviços de saúde dos clientes, fortalecendo a participação popular nos processos de planejamento e controle social.

Nos da *Solution* Gestão Pública acreditamos que a avaliação de usuários é um importante instrumento para qualificação e aprimoramento dos serviços de saúde e que contribui para a construção do novo modelo proposto e sobretudo para cogestão entre o terceiro setor e a prefeitura.

A satisfação do usuário pauta-se na “percepção subjetiva que o indivíduo tem sobre o cuidado que recebe”. Assim, o grau de satisfação ou insatisfação do usuário com o serviço de saúde pode referir-se à relação que o usuário estabelece com o profissional do cuidado, assim como sua relação com os aspectos da infraestrutura material dos serviços (equipamentos e medicamentos), das amenidades (ventilação e conforto) e suas representações sobre o processo saúde-doença.

Ao avaliar a qualidade dos serviços, leva-se em conta sete pilares: **eficácia** (o melhor que se pode fazer, em condições mais favoráveis possíveis, dado o estado do usuário e circunstâncias inalteráveis); **efetividade** (melhora da saúde que queremos alcançar, porém sem as condições ideais); **eficiência** (medida do custo com o qual uma dada melhoria na saúde é alcançada, ou seja, obter o efeito máximo de melhora na saúde, com o menor custo); **otimização** (emprego da relação custo-benefício em saúde); **aceitabilidade** (adaptação do

cuidado aos desejos, expectativas e valores do paciente e de sua família); **legitimidade** (aceitação do cuidado e aprovação dos serviços de saúde pela comunidade) e **equidade** (princípio pelo qual se determina o que é justo ou razoável na distribuição do cuidado e de seus benefícios entre os membros da população).

Refere, ainda, três dimensões para a qualidade dos serviços de saúde.

A primeira delas, a **dimensão do desempenho técnico**, consiste na aplicação do saber, do conhecimento e tecnologia médica, a fim de maximizar benefícios e reduzir riscos.

A **dimensão das relações interpessoais** leva em conta o relacionamento com o paciente.

A terceira dimensão, a das **amenidades**, diz respeito ao conforto e estética das instalações e equipamentos onde ocorre a prestação do serviço, ou seja, a estrutura física do local de atendimento.

A *Solution* Gestão Pública implanta ações que fortalecem o atendimento humanizado a partir de educação continuada, aprimoramento e avaliação da assistência prestada, por meio de implantação de protocolos desenvolvidos de acordo com as particularidades observadas no município.

Todas as atividades são realizadas respeitando os padrões profissionais, a legislação e a regulamentação das políticas internas, com base na ética.

Os profissionais que atuam para a *Solution* Gestão Pública em seus projetos, e os que porventura venham a atuar, recebem instrução quanto à hospitalidade, excelência de atendimento e humanização, a fim de que sua prática profissional seja aplicada na íntegra, com vistas a alcançar não tão somente todas as metas propostas pelo gestor público, mas também a satisfação de sua clientela alvo – os pacientes.

São utilizados como instrumento de avaliação da qualidade: pesquisa de opinião dos usuários atendidos, avaliação técnica dos profissionais e levantamento de indicadores baseados nos atendimentos.

Todos os dados levantados são mensurados e utilizados como norteadores das ações subsequentes para melhoria da qualidade dos serviços.

A percepção dos usuários sobre como é prestado os serviços é de extrema importância, visto que a população que utiliza estes serviços é a razão da existência da unidade. Através de sua avaliação o sujeito é capaz de modificar o próprio sistema, o que fortalece a democracia em saúde, além de favorecer uma humanização do serviço, e constitui uma oportunidade de saber o que a comunidade pensa a respeito da oferta do serviço de saúde oferecido, como também permiti a adequação do mesmo em relação ao que a comunidade tem como expectativa.

A pesquisa de satisfação dos usuários justifica-se por se propor a percepção dos usuários e a satisfação dos mesmos sobre a atuação da equipe de saúde da família e a partir dos dados encontrados proporcionar um feedback para a equipe, para assim manter os pontos positivos e solucionar os negativos.

Objetivo Geral

- Identificar a satisfação dos usuários, com os serviços prestados.

Objetivos Específicos

- Levantar o conhecimento do usuário sobre o funcionamento da unidade;
- Levantar quais são os pontos positivos apontados pelos usuários;
- Identificar meios de manter esses pontos positivos;
- Identificar os pontos negativos apontados pelos usuários;
- Sugerir melhorias nos pontos negativos apontados pelos usuários.

A pesquisa será feita por intermédio de um questionário, que abordará dados sobre a satisfação quanto aos serviços prestados, atendimento da equipe de saúde, bem como os vínculos estabelecidos entre eles, duração das consultas, acessibilidade à unidade, estrutura física e insumos.

A pesquisa será aplicada aos usuários que procurarem atendimento na unidade, durante o atendimento na recepção e após a consulta com a enfermeira ou médico. Aqueles que não quiserem responder ou não saberem, também serão contabilizados ao fim da coleta de dados.

Diariamente as pesquisas respondidas serão recolhidas e tabuladas ao final do mês será apresentado um relatório geral do resultado das pesquisas e

discussão e apresentação dos dados nas reuniões de Coordenação e equipes da SMS.

Como proposta dividimos em quatro grupos a elaboração de questões, classificadas em:

- Acesso a unidade;
- Consulta;
- Atendimento de Urgência;
- Realização de Exames;
- Outros atendimentos;

Acesso – facilidade de acesso, sinalização, informações sobre a Unidade, número de tentativas para abrir prontuário e para obter consulta, facilidade de circulação e orientação dentro da unidade de saúde, acomodações e infraestrutura, consulta com hora marcada, horário de funcionamento, tempo de espera, conforto de instalações;

Consulta – satisfação com o profissional, compreensão sobre a doença, compreensão sobre a indicação de exames, compreensão sobre significação dos resultados de exames, informação sobre a realização dos exames, compreensão sobre o tratamento dietético e efeitos colaterais, compreensão sobre tratamento medicamentoso, informação sobre efeitos colaterais dos medicamentos, compreensão sobre cuidados gerais e expectativa de melhora com a dieta, com a consulta e com a medicação;

Atendimento de urgência – tempo para atendimento de acordo com a classificação de risco.

Realização de exames – orientação, transporte interno, transporte externo, tempo de realização do exame.

Outros – atendimentos da assistente social, psicóloga, fisioterapia, nutrição, etc.

Rotina de aplicação das pesquisas de satisfação

- Deixar os impressos das pesquisas nos locais estabelecidos.
- Verificar diariamente se não está faltando o impresso de pesquisas de satisfação em suas respectivas caixas.
- Retirar diariamente, as pesquisas das caixas.

Manter as pesquisas em envelopes identificados, para o futuro arquivo.

Modelo de pesquisa de satisfação:

Unidade:

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO PACIENTE

Queremos saber a sua opinião aos nossos serviços. Solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas atividades e melhor atendê-los.







	Recepção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tempo de Espera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Atendimento Médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Atendimento do dentista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Atendimento de Enfermagem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Limpeza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Coleta de Exames	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Atendimento de farmácia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Escreva suas críticas e sugestões

Funcionamento: Segunda a Sexta para atendimento, contudo poderão ser feitas ouvidorias através de email/site previamente divulgado pela *Solution* Gestão Pública estará disponível 24 horas por dia, durante os 7 dias da semana e será respondido em até 24h úteis.

Equipe mínima: 2 profissionais de nível médio + 1 de nível superior (enf/Psicólogo/assistente social/médico)

Horário: 08:00 as 17:00hs

Divulgação das informações: as informações serão publicadas no site da *Solution* Gestão Pública, bem como em arquivo a ser afixado em local adequado na unidade e irá compor o relatório a ser entregue mensalmente à prefeitura.

As ouvidorias são canais democráticos de comunicação, destinados a receber manifestações dos cidadãos, incluindo reclamações, denúncias, sugestões, elogios e solicitação de informações. Por meio da mediação e da busca de equilíbrio entre os entes envolvidos (cidadão, órgãos e serviços do SUS), é papel da Ouvidoria efetuar o encaminhamento, a orientação, o acompanhamento da demanda e o retorno ao usuário, com o objetivo de propiciar uma resolução adequada aos problemas apresentados, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS. As ouvidorias fortalecem o SUS e a defesa do direito à saúde da população por meio do incentivo à participação popular e da inclusão do cidadão no controle social. As ouvidorias são ferramentas estratégicas de promoção da cidadania em saúde e produção de informações que subsidiam as tomadas de decisão.

O processo de avaliação tem caráter permanente e funciona a partir da perspectiva do usuário do SUS, contribuindo efetivamente para o aperfeiçoamento gradual e constante dos serviços públicos de saúde. As experiências de ouvidorias do SUS implantadas na União, estados e municípios contribui para a construção do Sistema Nacional de Ouvidorias, com vistas à descentralização do serviço e à identificação das reais necessidades da

população. É imprescindível o compromisso dos gestores na tarefa de promover e estruturar canais abertos e acessíveis de comunicação com a população.

O PAPEL DAS OUVIDORIAS DO SUS

Nas Ouvidorias do SUS, a manifestação do cidadão pode se apresentar pela busca de informações e orientações em saúde e por meio de sugestões, elogios, solicitações, reclamações ou denúncias. Diante da necessidade apresentada pelo cidadão e das responsabilidades legais do gestor, as ouvidorias orientam, encaminham, acompanham a demanda e respondem ao cidadão sobre as providências adotadas.

Em tal contexto, as Ouvidorias do SUS são ferramentas estratégicas de promoção da cidadania em saúde, organizando e interpretando as informações que recebe da sociedade por meio de condutas que inspirem a credibilidade, a ética e o respeito ao cidadão.

O processo de escuta do cidadão se dá individualmente, porém, a Ouvidoria tem como atribuição sistematizar as demandas que recebe, de forma a possibilitar a elaboração de indicadores abrangentes que podem servir de suporte estratégico à tomada de decisão no campo da gestão da saúde.

REQUISITOS BÁSICOS PARA IMPLANTAR OU IMPLEMENTAR UMA OUVIDORIA DO SUS

Para implantação de uma unidade de Ouvidoria do SUS os seguintes passos são previstos:

- Mobilização para a criação da Ouvidoria;
- Definição no organograma;
- Clareza quanto aos objetivos de implantação da Ouvidoria;
- Estruturação da Ouvidoria (estrutura física, instrumento normativo, recursos humanos, fluxo de trabalho);
- Divulgação do serviço para a comunidade.

MOBILIZAÇÃO PARA A CRIAÇÃO

A primeira etapa para implantação de uma Ouvidoria é a de definição de sua necessidade dentro da unidade de saúde gerida pela *Solution* Gestão Pública. Segue-se o apoio em sua efetivação, para que possa cumprir seu papel com legitimidade e autonomia.

Para isso, os gestores do SUS e os administradores da *Solution* Gestão Pública, bem como seus funcionários e a comunidade alvo, devem estar conscientes das atribuições da Ouvidoria e dispostos a colaborar com seu trabalho. Assim, o estabelecimento de saúde pode organizar palestras e oficinas internas com essa finalidade.

Etapas para instalação de uma unidade de ouvidoria

- a) Identificação da necessidade de criação (diagnóstico sócio-institucional);
- b) Identificação do apoio e da determinação do dirigente máximo do órgão;
- c) Delimitação da competência e da área de atuação;
- d) Identificação de equipe com perfil adequado;
- e) Vinculação estrutural e formal da unidade de ouvidoria ao dirigente máximo ou setor que lhe atribua autonomia;
- f) Identificação do universo de público abrangido (usuários dos serviços públicos prestados pelo órgão e população atingida pelas políticas públicas desenvolvidas pelo órgão);
- g) Divulgação prévia aos órgãos internos, com explicações sobre a ouvidoria, sua competência, sua utilidade, a forma de atuação e o objetivo;

Identificação e definição de procedimentos de trabalho, a saber:

- I. como receber manifestações (entradas, estimativas de volumes, recursos técnicos disponíveis etc.);
- II. como processar previamente as manifestações (cadastros, exame prévio das manifestações, encaminhamentos, respostas iniciais ao interessado etc.);
- III. como requisitar informações (formas, normativos internos, hierarquias, controles, informações complementares aos interessados etc.);
- IV. como processar as informações recebidas (retornos, dados complementares etc.);

- V. como tratar informações exorbitantes à competência institucional (denúncias de irregularidades, solicitações de informações etc.);
- VI. como encaminhar a solução ao interessado (respostas finais, controles etc.);
- VII. como tratar os dados obtidos para resultarem em informações gerenciais (relatórios).
- VIII. Elaboração e divulgação de Plano de Trabalho anual.

Vinculação da Ouvidoria

A ouvidoria deverá vincular-se preferencialmente ao conselho, ao colegiado ou ao dirigente máximo da *Solution* Gestão Pública e destes deverá receber o suporte necessário para o exercício autônomo de suas funções, de forma que possa agir com imparcialidade e legitimidade junto aos demais dirigentes da instituição.

Papel da ouvidoria pública

O papel da ouvidoria pública não é o de procurar e apontar defeito na ação da *Solution* Gestão Pública, mas funcionar como um controle social da qualidade do serviço público, auxiliando na busca de solução para os problemas existentes na unidade de saúde. No Brasil, onde a Administração Pública é complexa, a ouvidoria pública exerce cada vez mais um papel de fundamental importância na garantia dos direitos do cidadão.

Atuação da ouvidoria pública

A ouvidoria pública, no Poder Executivo Federal, tem como finalidade fomentar a participação e a conscientização da população acerca do direito de receber um serviço público de qualidade, eficiente e respeitoso, e, em alguns casos, auxiliar o cidadão a identificar o fórum apropriado para a resolução do problema relatado.

Dentro das perspectivas de atuação de uma unidade de ouvidoria pública, deve-se destacar:

Contribuir para a melhoria do desempenho e da imagem da instituição;

Contribuir para o aprimoramento dos serviços prestados e das políticas públicas da instituição;

Facilitar ao usuário dos serviços prestados o acesso às informações;

Viabilizar o bom relacionamento do usuário do serviço com a instituição;

Proporcionar maior transparência das ações da instituição;

Contribuir para o aperfeiçoamento das normas e procedimentos da instituição;

Incentivar a participação popular na modernização dos processos e procedimentos da instituição;

Sensibilizar os dirigentes das unidades da instituição no sentido de aperfeiçoar processos em prol da boa prestação do serviço público; e

Incentivar a valorização do elemento humano na instituição.

Gestão da Informação

Para a ouvidoria alcançar seus objetivos é necessário que as informações fluam de maneira rápida e sem nenhum entrave burocrático dentro da instituição a que pertence.

Quando o ouvidor receber uma manifestação e solicitar a uma unidade da instituição para que seja providenciada a sua resolução, ele inicia um processo de gestão da informação. Esse processo poderá tramitar por diversas unidades da instituição ou até por outros órgãos até retornar à ouvidoria para a conclusão final.

Caso o processo de resolução venha a demorar ou até fracassar motivado por entrave burocrático em determinada unidade ou órgão, então o ouvidor deve intervir como mediador e sugerir, ao final, medidas administrativas que tornem mais rápidos e eficientes os procedimentos administrativos da instituição.

Recomenda-se que a ouvidoria estabeleça os seguintes elementos:

Plano de Trabalho, que contemple informações específicas sobre sua atuação;

Tipificação das manifestações em classes e subclasses, de tal maneira que possam ser gera- dos relatórios em nível gerencial, tático e estratégico;

Relatórios estatísticos com os tipos de manifestações mais frequentes, por local e períodos de tempo e avaliação qualitativa dos resultados;

Definição de prioridades e duração máxima de atendimento das manifestações;

Monitoramento contínuo das manifestações por tempo e local de ocorrência;

Elaboração de fluxograma das atividades da ouvidoria;

Destacar nos relatórios os casos que tiveram reconhecido impacto na gestão ou que julga-rem relevantes por outros motivos.

Público com o qual a ouvidoria poderá trabalhar

A ouvidoria poderá trabalhar com dois tipos de público: interno e externo. O público interno são os servidores/empregados da *Solution* Gestão Pública que utiliza, de forma democrática, a ouvidoria como canal para manifestar seus anseios: denunciando, representando, elogiando, criticando ou sugerindo. A ouvidoria permite uma administração participativa.

Público externo: são pessoas ou grupos de pessoas que demandam os serviços oferecidos pela *Solution* Gestão Pública e utilizam a ouvidoria como canal para se manifestarem.

Assim, qualquer cidadão, seja interno ou externo, pode apresentar, sem ônus, manifestação à ouvidoria.

Função do ouvidor

Nos países democráticos, o ouvidor exerce um ofício cada vez mais presente nas instituições públicas, atuando na mediação dos interesses do cidadão junto às instituições públicas. Sua função é, primordialmente, promover a realização dos direitos dos cidadãos. Ou seja, o ouvidor deverá atuar como porta-voz do cidadão, agindo sempre contra a usurpação de direitos ou abuso de poder; contra erros ou omissões; negligências; decisões injustas, tornando a administração pública mais eficiente e transparente, e, seus agentes, mais responsáveis em suas decisões. Dessa forma, o ouvidor não pode se furtar a prestar atendimento e informações ao cidadão.

O poder do ouvidor

No Brasil, o ouvidor não tem poder para determinar a reformulação de decisões. Mesmo havendo prejuízo ou constrangimento para o cidadão, o ouvidor conta apenas com o poder da argumentação exercida publicamente. A função do ouvidor é baseada nos princípios constitucionais, consagrados no artigo 37, que são legalidade, legitimidade, imparcialidade, moralidade, publicidade e eficiência.

Implantação de uma unidade de ouvidoria

A constituição da ouvidoria da instituição deverá ser formalizada por ato administrativo do dirigente máximo da *Solution* Gestão Pública.

Sugere-se que nesse ato conste, dentre outros assuntos:

o posicionamento da ouvidoria na estrutura organizacional da unidade de saúde gerida pela *Solution* Gestão Pública;

as competências da ouvidoria e as atribuições do(a) ouvidor (a), dentre outras:

- receber, examinar e encaminhar reclamações, sugestões, elogios, informações, denúncias e representações;

- responder ao interessado acerca das manifestações apresentadas;

- acompanhar as providências adotadas até a obtenção da solução que o caso requer; sugerir a adoção de medidas visando o aperfeiçoamento na prestação do serviço público;

- organizar e interpretar as informações colhidas das áreas técnicas sobre assuntos de sua competência;

- estimular as ações de democracia participativa; e

- apoiar as ações de transparência, tanto na modalidade ativa quanto na passiva.

o prazo para a área técnica responsável informar a ouvidoria sobre o assunto objeto da manifestação;

o prazo para a ouvidoria dar resposta final ao cidadão;

o dever de ampla colaboração dos dirigentes e servidores em prestar, com agilidade, as informações solicitadas pela ouvidoria;

o apoio logístico da Secretaria-Executiva ou órgão congênere para a adequada estruturação dos serviços de ouvidoria;

o atendimento às políticas, normas e padrões da Administração Federal;

a integração em rede de sua atuação com as demais ouvidorias públicas;

a criação de fluxo que envolva a apresentação periódica de relatórios de desempenho e de efetividade da ouvidoria, a serem encaminhados a todos os setores da instituição, bem como à Ouvidoria-Geral da União, além de publicados na Internet.

Cuidados que o ouvidor deve ter

Na maioria das vezes, as dificuldades encontradas por uma ouvidoria pública estão localizadas dentro do próprio órgão. A burocracia e a lentidão no atendimento às suas solicitações são elementos cruciais que podem prejudicar seu desempenho.

O processo de construção de uma ouvidoria deve se iniciar com um trabalho de sensibilização junto aos dirigentes e servidores no sentido de mostrar a importância do trabalho da ouvidoria. É importante que todos saibam que os encaminhamentos das críticas pela ouvidoria não visam atrapalhar o trabalho dos setores e, sim, ajudar no equacionamento de problemas existentes ou que venham a existir.

Esse trabalho de conscientização quando realizado pelo Ouvidor e sua equipe oportuniza a disseminação de conceitos e a criação de vínculos com as unidades internas favorecendo um ambiente de confiança.

Perfil do ouvidor

Por se tratar de um cargo relativamente recente e pouco compreendido na Administração Pública Brasileira, é necessário esclarecer que não se exige formação específica para ser ouvidor.

Porém, o ouvidor deve possuir perfil apropriado para a função, visto que quando a desempenhada com acerto e imparcialidade, a credibilidade na instituição e na organização se solidifica.

São requisitos essenciais do ouvidor:

Conhecer o segmento em que exercerá a sua atividade (e não apenas a *Solution* Gestão Pública);

Manter relação direta com o dirigente máximo da *Solution* Gestão Pública;

Ter sensibilidade e paciência;

Ter capacidade de escuta;

Ser probo;

Possuir qualquer formação profissional;

Possuir conhecimento técnico em ouvidoria;

Ser proativo;

Possuir credibilidade;

Possuir maturidade na prevenção e solução de conflitos;

Ter capacidade de persuasão;

Possuir capacidade de análise crítica;

Possuir capacidade de adaptação e flexibilidade;

Ter capacidade de gestão de sua própria equipe, promovendo sua capacitação constante e participação em atividades pertinentes.

Requisitos para o sucesso da ouvidoria

O alcance dos objetivos da implantação de uma unidade de ouvidoria exige o comprometimento da alta administração das organizações, que deverão estar preparadas para administrar mudanças culturais e educativas, por meio de treinamento de pessoal orientado para a satisfação do cidadão. Deve ser promovida a gestão participativa nos processos produtivos e administrativos, fazendo investimento em pesquisa e tecnologia.

Deve ser estabelecido um clima organizacional receptivo, de compromisso institucional em apoio ao ouvidor e com normas gerais que garantam sua autonomia.

Para promover as mudanças necessárias às soluções dos problemas identificados é imprescindível a aceitação do ouvidor pelos administradores e funcionários.

Devem ser previstas normas claras para a investidura e atuação no cargo.

Quando da implantação da ouvidoria, é recomendável uma divulgação prévia, com esclarecimentos suficientes sobre o objetivo, a importância e a forma de atuação do ouvidor.

Na Administração Pública, o bom funcionamento da ouvidoria depende da existência de um regime democrático, com sistema legislativo claro, definido e favorável à defesa dos direitos dos cidadãos.

Os poderes do ouvidor, na Administração Pública, são de inspeção e de persuasão. Ele não tem poder coercitivo, mas se impõe pela legitimidade de seus argumentos baseados, sobretudo na análise das manifestações dos cidadãos e pela agilidade no acionamento correto dos órgãos competentes.

Por não possuir poderes coercitivos, o ouvidor necessita do respaldo interno da organização, sob pena de ter sua aceitação, credibilidade e capacidade de resposta prejudicada. Para o ouvidor, o maior risco é a perda da credibilidade. São ainda requisitos que colaboram com uma boa gestão:

Trabalhar com planejamento e metas de médio e longo prazo, definindo as prioridades de trabalho;

Não se fechar em suas próprias atividades, mas sim manter diálogo constante com as demais unidades da instituição, bem como os outros órgãos e ouvidorias e outras instituições de participação social;

Acompanhar as mudanças na legislação da área e o direcionamento das políticas públicas do órgão.

O que a ouvidoria deve fazer

Receber manifestações dos cidadãos, interpretá-las e buscar soluções para o caso, visando o aprimoramento do processo de prestação do serviço público;

Contribuir para o aprimoramento da qualidade dos serviços prestados;

Buscar a satisfação do cidadão que utiliza os serviços públicos;

Informar adequadamente a direção da organização sobre os indicadores de satisfação dos usuários;

Funcionar como instrumento de interação entre a organização e a sociedade;

Privilegiar a visão do cidadão como sujeito de direitos. Prezar por sua autonomia, instrumentalizando-o para que seja o promotor da resolução de seu problema;

Informar os cidadãos que trazem suas demandas específicas, quais são os órgãos que devem ser acionados, quais são suas responsabilidades e de que forma a resposta poderá ser cobrada.

O que a ouvidoria não deve fazer

Apurar denúncias de irregularidades e infrações (disciplina e processo administrativo) ou realizar auditorias;

Desempenhar ações de assistencialismo e paternalismo;

Agir com imediatismo (resolução apenas do caso apresentado);

Atuar como central de atendimento.

Dificuldades normalmente encontradas pela ouvidoria

As dificuldades encontradas pela ouvidoria pública geralmente estão localizadas dentro da própria unidade de saúde.

São as seguintes as principais dificuldades:

Descrença por parte do cidadão quanto aos resultados a serem alcançados;

Obstrução de canais internos de relacionamento que impedem a atuação da ouvidoria.

O que deverá constar nos relatórios gerenciais da ouvidoria

Quantidade de manifestações por espécies (reclamações, sugestões, elogios, informações, denúncias e representações);

Percentuais de atendimento;

Níveis de satisfação com os serviços do órgão;

Pesquisas de opinião sobre a atuação do órgão e da ouvidoria;

Indicadores quantitativos e qualitativos;

Sugestões e recomendações ao dirigente da instituição;

Informações sobre impacto na gestão, inclusive com destaque de casos.

ESTRUTURA DE FLUXO DE TRABALHO

O fluxo de trabalho aqui entendido envolve o caminho percorrido pela manifestação do cidadão internamente e externamente à Ouvidoria.

FLUXO DE TRABALHO INTERNO

Refere-se aos processos de recebimento, análise, encaminhamento, acompanhamento, resposta e fechamento das demandas.

ETAPA	PROCEDIMENTO
1ª – Recebimento	As demandas poderão ser recebidas na Ouvidoria por meio de correspondências diversas, correspondência eletrônica, pessoalmente, telefone e outros. É importante que a Ouvidoria observe os processos de recebimento de documentos já implantados em sua instituição (protocolo de documentos) para que os documentos da Ouvidoria sigam os mesmos processos.
2ª – Análise	O período de análise é compreendido como a etapa pela qual a Ouvidoria deverá analisar o teor da manifestação, verificar se há dados suficientes para dar continuidade ao processo, se há a necessidade de colocar a demanda em sigilo, e para qual o local deverá ser encaminhado.
3ª - Encaminhamento	Após a análise, a demanda que tenha dados suficientes deverá ser encaminhada para a área responsável pela sua resolução. É importante que o cidadão tenha conhecimento do encaminhamento dado a sua manifestação.
4ª - Acompanhamento	A Ouvidoria deverá acompanhar o trâmite da demanda para agilizar e intermediar as ações deverá, também, avaliar a resposta do setor, órgão ou entidade e, se não for satisfatória, procurar a instância imediatamente superior para nova avaliação.
	Manter o cidadão informado sobre o trâmite da sua

5ª - Resposta ao Cidadão	demanda, considerando sua resolução dentro dos princípios legais e diretrizes do SUS. Cada Instituição estabelecerá o modo mais adequado para a tramitação das demandas, tendo em vista sua organização e necessidade.
6ª – Fechamento	Uma demanda só pode ser fechada mediante uma resposta satisfatória. Ressalte-se que não necessariamente a resposta satisfatória significa atendimento.

FLUXO DE TRABALHO EXTERNO

Refere-se aos processos que envolvem o encaminhamento da demanda para as áreas responsáveis, com o estabelecimento de como as demandas serão encaminhadas para as áreas competentes, quando isso não ocorrer via sistema informatizado.

A Ouvidoria Geral do SUS atua por meio de um sistema informatizado, o Ouvidor SUS, que permite a otimização de todos os processos de trabalho que permeiam sua ação.

Foi desenvolvido pelo Departamento de Ouvidoria Geral do SUS em parceria com o Departamento de Informática do Ministério da Saúde – DATASUS, e implantado em 2006. O Sistema tem a finalidade de atuar como ferramenta para a descentralização das Ouvidorias do SUS, facilitar a democratização das informações em saúde, agilizar o processo de recebimento, encaminhamento, acompanhamento e resposta das manifestações, além de gerar relatórios gerenciais; e, também a definição de prazos para o tratamento das demandas.

OUVIDORIA

- Mobilização;
- Clareza;
- Estruturação;
- Divulgação.

RECEBIMENTO DAS MANIFESTAÇÕES

Importante que os cidadãos tenham amplo acesso às Ouvidorias do SUS, que podem disponibilizar, entre outros, os canais seguintes: caixa de sugestões; cartas; correspondência oficial; fax; internet e telefone, além da forma presencial.

ANÁLISE E TRATAMENTO DAS DEMANDAS

Após receber as manifestações pelos diferentes canais de entrada, os técnicos das Ouvidorias do SUS realizam todo o processo de análise e tratamento das demandas, que envolve as etapas de: registro; classificação; tipificação; encaminhamento; e acompanhamento.

REGISTRO

Para registrar uma manifestação, é importante ter em mente os princípios de:

- Perguntas de Sondagem e Confirmação – entendidas como a operação de pesquisar, explorar, investigar cautelosamente e perguntar de forma direcionada, com o objetivo de compreender o relato do cidadão e identificar o que responder e/ou registrar no âmbito de operações de avaliação e equilíbrio, de forma a colaborar na compreensão correta da mensagem do cidadão;
- Coleta de Dados: o que equivale dizer que um boa sondagem contribui para qualidade da resposta e para o registro das demandas com todos os dados necessários ao processo de análise e tratamento; demandas sem dados completos podem dificultar todo o processo e até impossibilitar sua resolução.

CLASSIFICAÇÃO

Todas as manifestações são classificadas de acordo com as categorias operacionais discriminadas no quadro abaixo:

DENUNCIA	Comunicação verbal ou escrita que indica irregularidade na administração ou no atendimento por entidade pública ou privada de saúde.
----------	--

ELOGIO	Comunicação verbal ou escrita que demonstra satisfação ou agradecimento por serviço prestado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).
INFORMAÇÃO	Comunicação, orientação ou ensinamento relacionado à saúde.
RECLAMAÇÃO	Comunicação verbal ou escrita que relata insatisfação em relação às ações e serviços de saúde, sem conteúdo de requerimento.
SOLICITAÇÃO	Comunicação verbal ou escrita que, embora também possa indicar insatisfação, necessariamente contém um requerimento de atendimento ou acesso às ações e serviços de saúde.
SUGESTÃO	Comunicação verbal ou escrita que propõe ação considerada útil à melhoria do SUS.

Importante que todas as Ouvidorias do SUS tenham o mesmo entendimento sobre os conceitos acima.

TIPIFICAÇÃO

A tipificação consiste na categorização das demandas, de acordo com assuntos e sub assuntos, de importância para a geração de dados precisos e para a elaboração de relatórios gerenciais fidedignos, potencializando o papel das Ouvidorias do SUS como instrumentos de gestão.

ENCAMINHAMENTO

Para o encaminhamento das demandas, é necessária a criação e o conhecimento pleno dos fluxos na rede principal ou nas sub redes da Ouvidoria do SUS, que receberá as demandas de acordo com sua competência.

ACOMPANHAMENTO

Todo o acompanhamento do processo pode ser realizado pelo status da demanda, e pode ser otimizado com a utilização de um sistema informatizado, além do status, a prioridade também deve ser considerada. É essencial a interlocução com os serviços que fazem parte da rede, responsáveis diretos pela resolução das demandas.

STATUS DAS DEMANDAS

Este aspecto é sistematizado no quadro que segue:

NOVA	Quando a demanda foi inserida no sistema, mas ainda não foi tratada pelo técnico.
ENCAMINHADA	Quando o registro foi encaminhado ao órgão competente, e ainda não tomou conhecimento do mesmo.
EM ANÁLISE	Quando o registro já foi visualizado e está em análise pelo órgão competente.
CONCLUÍDA	Quando o órgão competente insere a resposta com as providências adotadas para o caso.
REENCAMINHADA	Quando a resposta do órgão competente não é satisfatória, a demanda é reencaminhada.
FECHADA	Quando a Ouvidoria considera a demanda resolvida pelo órgão competente.

RESPOSTA AO CIDADÃO

A Ouvidoria deve manter o cidadão informado sobre todo o processo de tramitação de sua demanda, também deve ter possibilidade de entrar em contato com a Ouvidoria para fazer o acompanhamento, bem como para incluir novas informações em sua demanda.

18 Acolhimento e classificação de risco

O Acolhimento é apresentado como uma estratégia para reorganizar os serviços de saúde, dando ênfase e valorizando a humanização no trabalho de uma equipe, reconhecendo os usuários como possuidores do direito à prestação de um serviço de qualidade.

É perceptivo a mudança do olhar sobre o usuário, focando o trabalho da equipe de saúde no sujeito, entendendo que sujeito envolve o usuário, a família e a comunidade, e não na doença, como historicamente foi colocado.

A Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS criada em 2003, entende a humanização como a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde. Enfoca o valor do sujeito no processo de modo a potencializar a autonomia, ampliando a capacidade transformadora do sujeito sobre si, trazendo o conceito de responsabilidade compartilhada, da criação de vínculos solidários, da participação coletiva nos processos de gestão e de produção de saúde.

Nesse sentido, a *Solution* Gestão Pública acredita que realizar um bom acolhimento resultará na criação e fortalecimento de vínculos com os usuários e comunidade em geral, na credibilidade e na confiança. Com isso, o acolhimento será uma prática de todos os colaboradores que atuarão na unidade de saúde incorporando nas práticas assistenciais a escuta diferenciada e acolhedora que permite ouvir o sujeito de modo a conhecer seus pedidos, suas reais necessidades, e assim, realizar um atendimento com maior resolutividade e responsabilização.

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO A PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Atender prioritariamente - Não é só porque existe uma lei determinando isso, é uma questão de respeito e educação. O alcance visual de uma pessoa em cadeira de rodas é diferente daquele das pessoas que estão em pé na fila, já para pessoas que utilizam muletas, bengalas ou andadores, pessoas idosas (com idade igual ou superior a 60 anos), gestantes, ou pessoas com criança de colo, ficar muito tempo em pé representa um grande esforço. Por isso, elas devem ser atendidas o mais rapidamente possível.

É necessário adequar o espaço físico de acordo com as normas de acessibilidade considerando todos os portadores de necessidades especiais. Pode até parecer exagero, mas não é. Alguns pacientes desistem até de marcar uma consulta, ou mesmo buscar atendimento numa unidade de saúde, caso não recebam um atendimento qualificado.

Por isso, é muito importante investir em treinamentos que possibilitem ao atendente proporcionar um serviço mais adequado para o público-alvo. Se

escolher um profissional ruim para ter contato direto com os pacientes, o paciente vai evitar ao máximo procurar a unidade de saúde, isso pode acarretar complicações no estado de saúde do cidadão.

ORIENTAÇÃO E TREINAMENTO DA EQUIPE

Conscientizando cada profissional da equipe para que este possa se tornar um promotor de acessibilidade, verificando se a equipe e a unidade podem otimizar a prestação de serviços. Lembrando que não existe um perfil que defina todas as “pessoas com necessidades especiais”, pois, entre elas, encontramos toda a diversidade humana; Evitar perguntas indiscretas e constrangedoras, como: “O que aconteceu para você ficar assim?” Ou comentários do tipo “Deve ser difícil não poder andar!”.

Oferecer liberdade de escolha – Pergunte gentilmente o que querem e como desejam fazê-lo. Respeite a liberdade de escolha. Quando quiser alguma informação de uma pessoa com necessidade especial, dirija-se diretamente a ela, e não ao acompanhante, se houver algum.

Ajudar só quando for necessário - Quando quiser ajudar, se ofereça. Mas espere sua oferta ser aceita. Se a pessoa aceitar, procure perguntar qual a forma mais adequada para auxiliá-la.

USUÁRIOS CEGOS OU COM DEFICIÊNCIA VISUAL

Sorria através de gestos - Não deixe de apertar a mão de uma pessoa com deficiência visual ao encontrá-la ou ao despedir-se, o aperto de mão vai substituir o seu sorriso.

Devemos deixá-la segurar no nosso braço, de preferência no cotovelo ou no ombro, para que ela sinta nossos movimentos e possa nos acompanhar. Evite pegá-la pelo braço, sem permissão, e principalmente puxá-la com você, pois, além de ser perigoso, isso pode assustá-la, procure descrever todo o percurso, para situar melhor quem está sendo guiado.

Leia tudo em voz alta - Para facilitar a vida do cliente com deficiência visual, é importante ler em voz alta todos os documentos envolvidos no atendimento e orientações quanto aos procedimentos que serão realizados.

Não tocar no cão guia - lembre-se de que esses cães têm a responsabilidade de guiar um dono que não enxerga. O cão não pode ser desviado do seu dever de guia.

Usuários com deficiência física ou com mobilidade reduzida, ajude, mas não se apoie - A cadeira de rodas representa uma extensão do corpo da pessoa que a usa. Evitar apoiar-se em pessoas que utilizam muletas, bengalas ou andadores.

Respeite o ritmo de cada um – ao acompanhar uma pessoa com necessidades especiais que ande devagar, com o auxílio ou não de muletas, andadores ou bengalas, procure acompanhar o passo dela.

Olhar nos olhos - ao conversar por mais do que alguns minutos com uma pessoa que usa cadeira de rodas, procure sentar-se também, para que você e ela fiquem com os olhos no mesmo nível.

USUÁRIOS COM SURDEZ OU COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA

Procure despertar a atenção - Para se comunicar com uma pessoa com surdez, posicione-se à frente dela e chame a sua atenção, seja sinalizando com a mão ou tocando seu braço.

Facilitar a leitura labial - Falar em tom normal de voz, de forma bem articulada, distinguindo palavra por palavra, mas não exagere. Falar alto não vai adiantar.

Evitar ficar contra a luz – Ao conversar com uma pessoa surda, tente ficar num local iluminado. Evite ficar contra a luz (de uma janela, por exemplo), pois isso dificulta a visualização do seu rosto.

Ser expressivo ao falar - As expressões faciais, os gestos e o movimento do seu corpo, indicando sentimentos de alegria, tristeza, surpresa ou sinceridade, substituem plenamente as mudanças sutis de tom de voz, que não são percebidas pelas pessoas com surdez. Falar sempre diretamente para a pessoa com surdez, mesmo que ela esteja acompanhada de alguém que faça uso da linguagem dos sinais.

Comunicar-se sempre - Normalmente, a voz de uma pessoa com surdez é diferente, pois ela não escuta o som que está emitindo, caso você tenha

dificuldade para entender, fique à vontade e peça que ela repita, e mesmo se não entendeu peça que ela escreva. Lembre-se de que o importante é se comunicar.

Evitar atrapalhar a conversa - Quando duas pessoas estão conversando em linguagem de sinais, evite andar entre elas. Você estará atrapalhando a conversa.

Evite avançar o sinal - uma pessoa que teve derrame cerebral ou traumatismo craniano às vezes tem dificuldades para falar por mais que ela fale devagar, é importante manter a paciência, sem atropelá-la, sem tentar adivinhar o fim da sua frase. Espere o tempo que for necessário, o importante é deixá-la à vontade para se comunicar.

USUÁRIOS IDOSOS

Não trate os idosos como se eles fossem crianças ou pessoas com problemas, trate-os com respeito e admiração. Nem todos os idosos precisam de ajuda, mas nunca deixe de oferecer auxílio caso sinta que a pessoa esteja passando por uma dificuldade.

Antecipar-se - Evite deixar uma pessoa idosa esperar muito tempo para ser atendida. Encaminhe-a para o atendimento prioritário.

USUÁRIOS COM PARALISIA CEREBRAL

Não as subestimar - Pessoas com paralisia cerebral podem ter dificuldades para andar, fazer movimentos involuntários com pernas e braços e apresentar expressões aparentemente estranhas no rosto. Lembre-se são pessoas comuns, como você, de inteligência normal, em alguns casos até acima da média;

Ao atende-las - Converse à vontade, se a pessoa tiver dificuldade na fala e você não compreender imediatamente o que ela está dizendo, peça gentilmente que ela repita.

Estratégia para estruturação da informação aos usuários (pacientes e familiares)

A comunicação em saúde é uma das estratégias mais utilizada para orientar, divulgar e, sobretudo contribuir para que pessoas, comunidades possam reconhecer efetivamente a necessidade da promoção e educação em saúde e da participação coletiva nas decisões de matérias relacionadas à saúde.

A comunicação em saúde deve ser entendida de forma integralizada, considerando o sujeito na sua totalidade, suas dificuldades, seus anseios, e não meramente como o repasse de informações rebuscadas com o uso de termos técnico. Os sujeitos precisam ser os protagonistas, capazes de compreender a dinâmica do sistema de saúde, e que o mesmo possa usufruir destas informações de forma a viabilizar o acesso e a efetivação dos seus direitos.

A *Solution* Gestão Pública entendendo esse processo de dificuldade de interlocução entre emissor e receptor de informações referentes aos serviços de saúde, apresenta também com estratégia a elaboração de banners enfocando os direitos dos cidadãos, os recursos existentes na comunidade, dentre outros, com vista a disseminar a população, informações que sejam significativas ao usuário.

No contexto da saúde, a comunicação eficiente depende de sua qualidade, e pode interferir na busca de uma vida saudável. Quando há uma comunicação de qualidade entre profissional de saúde e usuário de um serviço, este se sente mais motivado e encorajado a questionar, esclarecer dúvidas, reduzindo seu sofrimento e ansiedade gerados pelo mesmo, além de se sentir mais satisfeito.

Também trabalhamos com a política de acolhimento institucional e ouvidoria, sendo que encaminhamos todas as situações problemas para a resolutividade possível.

Ao chegar nas dependências da Unidade de Saúde, o usuário será cadastrado pela equipe de recepção, tendo os seus dados pessoais registrados no sistema de prontuário. A recepção deverá atender de forma clara e objetiva, solicitando um documento de identificação e os dados sobre residência, números de contato, responsáveis, entre outros. Caso o usuário não porte nenhum documento, nos casos de urgência e emergência, o mesmo será registrado como

“desconhecido”, devendo a recepção acionar o Serviço Social para que busque referências e informações sobre o paciente.

Após o cadastro, o sistema chamará o usuário, por meio de painel eletrônico, para o acolhimento que, no caso da urgência e emergência, será com a classificação de risco descrito logo abaixo:

Horário de Funcionamento: O serviço funcionará 24 horas, todos os dias da semana.

Equipe Necessária: 1 Enfermeiro e 1 Técnico de Enfermagem por turno

Serviço de Acolhimento

IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO HUMANIZADO

O Acolhimento Humanizado é uma ferramenta de manejo clínico, empregada nos serviços de atenção à saúde, para efetuar a construção dos fluxos de pacientes quando a necessidade clínica excede a oferta. Essa ferramenta pretende assegurar a atenção médica de acordo com o tempo resposta de acordo com as necessidades do paciente.

Tem como objetivos:

- Estabelecer consenso entre médicos e enfermeiros do serviço para um padrão de triagem de risco, permitindo o desenvolvimento de uma nomenclatura comum, definições comuns, metodologia de triagem, programa de capacitação, desenvolvimento de um guia de auditoria médica.
- Ser instrumento capaz de acolher o cidadão e garantir um melhor acesso aos serviços de saúde;
- Humanizar o atendimento;
- Garantir um atendimento rápido e efetivo;
- Escuta qualificada do cidadão que procura os serviços de saúde;
- Classificar, as queixas dos usuários que demandam os serviços de saúde, visando identificar os que necessitam de atendimento médico mediato ou imediato;
- Construir os fluxos de atendimento considerando todos os serviços da rede de assistência à saúde;

Funcionar como um instrumento de ordenação e orientação da assistência, sendo um sistema de regulação da demanda dos serviços de saúde

O acolhimento tem como propósito reconhecer os problemas de saúde e organizar a porta de entrada, viabilizar o primeiro contato por meio da equipe de saúde, humanizando o atendimento e alcançando a satisfação do usuário. O objetivo é receber, escutar e oferecer uma atenção oportuna, eficaz, segura e ética aos cidadãos que proporcionará a integralidade das ações e a coordenação do cuidado, sendo necessário o comprometimento de toda equipe de saúde. Este deve ser entendido como um procedimento realizado por toda equipe de saúde em toda a atenção dispensada ao usuário. É importante registrar que a *Solution* Gestão Pública propõe que as atividades de acolhimento façam parte do processo de trabalho dos profissionais das unidades de saúde.

As ações voltadas para implantação de um serviço de acolhimento devem garantir o desenvolvimento das seguintes atividades:

- Tornar os ambientes mais acolhedores;
- Reorganizar processos de trabalho;
- Redirecionar as ações, se necessário;
- Sensibilizar a equipe da importância da prática do acolhimento e ações humanizadas.

Desse modo, o objetivo desta proposta é implantar um Serviço de Atendimento ao Cliente/Usuário, apresentando diretrizes da Política Nacional de Humanização, no que se refere à valorização das relações interpessoais entre usuários, familiares e profissionais de saúde, a partir do atendimento a ser realizado pela Enfermagem e pelo Serviço Social numa Unidade de Saúde.

A *Solution* Gestão Pública possui larga experiência na elaboração, implantação e execução do protocolo de acolhimento com classificação de risco para tanto disponibiliza treinamento e reciclagem permanente de seus profissionais para que tal estratégia seja eficaz.

A equipe de acolhimento é formada por enfermeiro e técnico de enfermagem que realizam o acolhimento, bem como a classificação de risco, baseada em crivos técnicos capazes de mensurar a real necessidade, bem como

o tempo de espera apropriado para cada cliente, porém seu maior benefício se encontra na escuta qualificada.

As equipes de acolhimento compostas pelos profissionais descritos no presente, serão selecionados com base na legislação dos conselhos de classe, sendo que para as funções pré-estabelecidas deverão comprovar a especialização para o cargo pretendido, sendo ainda submetidos aos processos de integração e capacitação propostos pela *Solution* Gestão Pública com vistas a atender as determinações do edital supracitado, bem como o de satisfazer integralmente às necessidades da clientela atendida.

Além disso, o instituto propõe a educação permanente e continuada dos colaboradores.

Acolhimento com Classificação de Risco

A Portaria 2048 do Ministério da Saúde propõe a implantação nas unidades de atendimento de urgências o acolhimento e a “triagem classificatória de risco”. De acordo com esta Portaria, este processo “deve ser realizado por profissional de saúde, de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento”

O Acolhimento com Classificação de Risco – ACCR - se mostra como um instrumento reorganizador dos processos de trabalho na tentativa de melhorar e consolidar o Sistema Único de Saúde. Vai estabelecer mudanças na forma e no resultado do atendimento do usuário do SUS. Será um instrumento de humanização. A estratégia de implantação da sistemática do Acolhimento com Classificação de Risco possibilita abrir processos de reflexão e aprendizado institucional de modo a reestruturar as práticas assistenciais e construir novos sentidos e valores, avançando em ações humanizadas e compartilhadas, pois necessariamente é um trabalho coletivo e cooperativo.

Possibilita a ampliação da resolutividade ao incorporar critérios de avaliação de riscos, que levam em conta toda a complexidade dos fenômenos saúde/ doença, o grau de sofrimento dos usuários e seus familiares, a priorização

da atenção no tempo, diminuindo o número de mortes evitáveis, sequelas e internações. A Classificação de Risco deve ser um instrumento para melhor organizar o fluxo de pacientes que procuram as portas de entrada de urgência/emergência, gerando um atendimento resolutivo e humanizado.

A Classificação de Risco é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. Justificativa: Com a crescente demanda e procura dos serviços de urgência e emergência, observou-se um enorme fluxo de “circulação desordenada” dos usuários nas portas da unidade de saúde, tornando-se necessária a reorganização do processo de trabalho deste serviço de saúde de forma a atender os diferentes graus de especificidade e resolutividade na assistência realizada aos agravos agudos de forma que a assistência prestada fosse de acordo com diferentes graus de necessidades ou sofrimento e não mais impessoal e por ordem de chegada.

A disponibilização dessa tecnologia não deve abranger a todos os que procuram o serviço, em especial nos locais onde a demanda é excessiva, ou corre-se o risco de se produzir um novo gargalo na entrada; o contrário disto é uma hipertrofia neste serviço podendo prejudicar a constituição de outras equipes importantes na unidade.

Desta forma a utilização da Avaliação/ Classificação de Risco deve ser por observação (a equipe identifica a necessidade pela observação do usuário, sendo aqui necessária capacitação mínima para tanto) ou por explicitação (o usuário aponta o agravo).

O fato de haver indivíduos que “passam na frente” pode gerar questionamentos por aqueles que se sentem prejudicados, no entanto isso pode ser minimizado com divulgação ampla aos usuários na sala de espera do processo utilizado. Àqueles que ainda resistem, o processo de escuta deve ser exercitado utilizando-se a própria tecnologia para tanto.

Objetivos da Classificação de Risco:

1. Avaliar o paciente logo na sua chegada à unidade de saúde humanizando o atendimento.
2. Descongestionar a unidade de saúde.

3. Reduzir o tempo para o atendimento médico, fazendo com que o paciente seja visto precocemente de acordo com a sua gravidade.
4. Determinar a área de atendimento primário, devendo o paciente ser encaminhado diretamente às especialidades conforme protocolo. Exemplo: ortopedia, ambulatórios, etc.
5. Informar os tempos de espera.
6. Promover ampla informação sobre o serviço aos usuários.

Missões do acolhimento com classificação de risco

1. Ser instrumento capaz de acolher o cidadão e garantir um melhor acesso aos serviços de urgência/emergência;
2. Humanizar o atendimento;
3. Garantir um atendimento rápido e efetivo.

Pré-requisitos necessários à implantação do Acolhimento e Classificação de Risco:

- Estabelecimento de fluxos, protocolos de atendimento e classificação de risco;
- Qualificação das Equipes de Acolhimento e Classificação de Risco (recepção, enfermagem, orientadores de fluxo, segurança);
- Sistema de informações para o agendamento de consultas ambulatoriais e encaminhamentos específicos;
- Adequação da estrutura física e logística das seguintes áreas de atendimento básico: Área de Emergência, Área de Pronto Atendimento Emergência.

A área de Emergência, nesta lógica, deve ser pensada também por nível de complexidade, desta forma otimizando recursos tecnológicos e força de trabalho das equipes, atendendo ao usuário segundo sua necessidade específica.

CRITÉRIO PARA CLASSIFICAR O RISCO

Avaliar e classificar o risco pressupõe a determinação de agilidade no atendimento, a partir da análise do grau da necessidade do usuário, com base

em protocolos pré-estabelecidos, centrada no nível de complexidade e não na ordem de chegada.

Para classificar o risco, o Enfermeiro deverá avaliar:

- 1 - Apresentação usual da doença;
- 2 - Sinais de alerta (choque, palidez cutânea, febre alta, desmaio ou perda da consciência, desorientação, tipo de dor, etc.);
- 3 - Situação – queixa principal;
- 4 - Pontos importantes na avaliação inicial: sinais vitais – Sat. de O₂ – escala de dor - escala de Glasgow – doenças preexistentes – idade – dificuldade de comunicação (droga, álcool, retardo mental, etc.);
- 5 - Reavaliar constantemente poderá mudar a classificação.

A prioridade da assistência médica e de enfermagem será categorizada através das cores:

EMERGÊNCIA	Emergência: Caso gravíssimo, com necessidade de atendimento imediato e risco de morte.	0 Min
MUITA URGÊNCIA	Muito urgente: Caso grave e risco significativo de evoluir para morte. Atendimento urgente.	10 Min
URGÊNCIA	Urgente: Caso de gravidade moderada, necessidade de atendimento médico, sem risco imediato.	60 Min
POUCA URGÊNCIA	Pouco Urgente: Caso para atendimento preferencial nas unidades de atenção básica.	120 Min
NÃO URGÊNCIA	Não Urgente: Caso para atendimento na unidade de saúde mais próxima da residência. Atendimento de acordo com o horário de chegada ou serão direcionados às Estratégias de Saúde da Família ou Unidades Básicas de Saúde. Queixas crônicas; resfriados; contusões; escoriações; dor de garganta; ferimentos que não requerem fechamento e outros.	240 Min

PRIORIDADE ZERO (vermelha) encaminhar diretamente para a sala de ressuscitação e avisar a equipe médica, acionamento de sinal sonoro. Não perder tempo com classificação. Atendimento em 15 minutos. Em morte iminente. (Exemplo: parada cardiorrespiratória, infarto, politrauma, choque hipovolêmico, etc.)

PRIORIDADE I (laranja) encaminhar para sala de emergência; situações muito urgentes com alto risco de evolução para a morte do paciente, avaliação em, no máximo, 10 minutos. Elevado risco de morte. (Exemplo: trauma moderado, convulsões, etc.)

PRIORIDADE II (amarela) encaminhar para consulta médica imediata; urgência, avaliação em, no máximo, 60 minutos. Elevado risco de morte. (Exemplo: trauma moderado ou leve, TCE sem perda da consciência, queimaduras menores, dispnéia leve a moderada, dor abdominal, convulsão, cefaléias, idosos e grávidas sintomáticos, etc.)

PRIORIDADE III (verde) encaminhar para consulta médica, urgência menor. Avaliação em, no máximo, 1 hora. Reavaliar periodicamente. Sem risco de morte. (Exemplo: ferimento craniano menor, dor abdominal difusa, cefaleia menor, doença psiquiátrica, diarreias, idosos e grávidas assintomáticos, etc.)

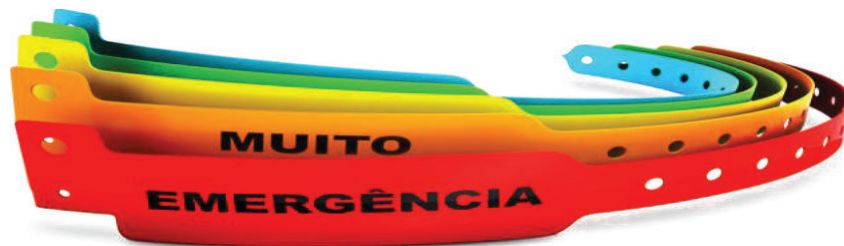
PRIORIDADE IV (azul) tempo de espera recomendado até duas horas (120 minutos). Casos de menor gravidade, como: queixas crônicas sem alterações agudas e procedimentos como: curativos, trocas ou requisições de receitas médicas, avaliação de resultados de exames, solicitações de atestados médicos.

O USO DE PULSEIRAS PARA TRIAGEM DE PACIENTES

Para garantir a eficiência do método implantado alinharemos ao protocolo de triagem o uso de pulseiras de identificação.

A adoção deste protocolo organiza o atendimento e pode adiar ou evitar caos no atendimento nos casos de superlotação.

O paciente ao chegar na unidade de saúde e passar pela triagem para a avaliação e classificação, recebe uma pulseira de identificação com uma cor, conforme a gravidade.



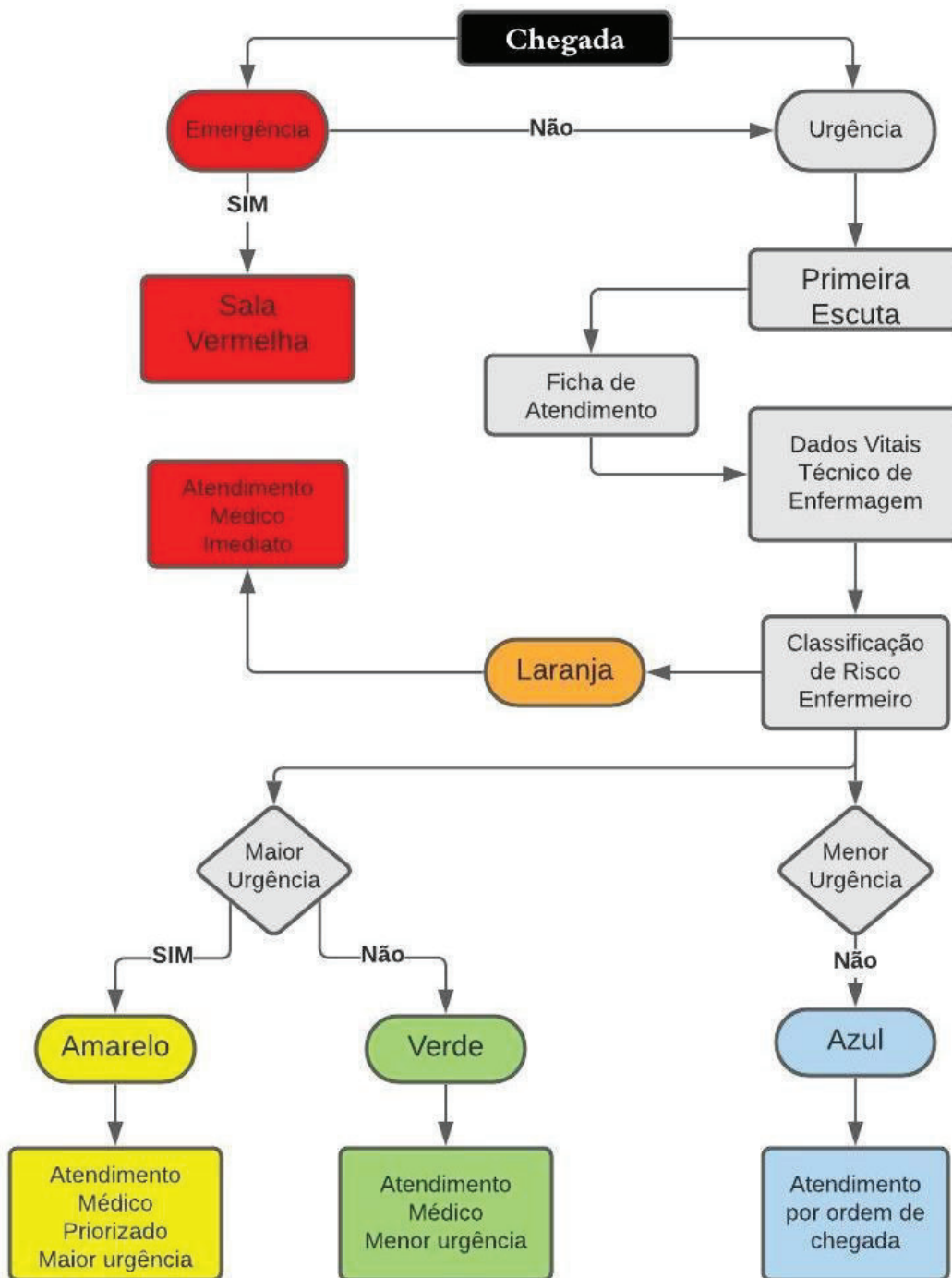
Benefícios do uso do Protocolo Manchester

A implantação do Protocolo de Manchester permite que os atendimentos sejam realizados com mais eficiência, já que, em se tratando de saúde, tempo pode representar a diferença entre salvar uma vida e perder um paciente. Além disso, como o sistema prevê uma organização adequada das prioridades, pode-se encaminhar pacientes para outras unidades médicas, de maneira que a demanda pode ser compartilhada entre as unidades médicas próximas, se for o caso. Além disso, com a diminuição do risco clínico, evita-se o uso de recursos de urgência advindos da inobservância das condições do paciente antes do agravamento do quadro.

Com a implantação do Protocolo de Manchester, os pacientes também são beneficiados, pois submetidos a esta metodologia de classificação de risco, eles estão assegurados que não correrão risco de vida, e além disso, ele terá uma previsão média do tempo que levará para obter atendimento, diminuindo a expectativa. Além disso, o uso do Protocolo Manchester é a garantia de oferta de um serviço homogêneo, tendo em vista que, independentemente do horário, do dia da semana ou do profissional que estará de plantão, a instituição de saúde terá a mesma padronização no atendimento.

Os benefícios trazidos pelo Protocolo de Manchester vão desde a organização do fluxo do hospital, com definições de áreas de atendimento, até a diminuição do risco clínico dos pacientes.

Fluxograma Acolhimento com Classificação de Risco



Após o atendimento da equipe da enfermagem, o usuário será classificado devendo ter seu atendimento direcionado pela cor a que for enquadrado. Embora o atendimento da classificação seja realizado pela equipe de enfermagem, o Serviço Social será equipe de retaguarda para orientar o usuário e seu

acompanhante sobre os fluxos assistenciais e sociais na unidade. A orientação pode ser realizada de forma individual, por meio de atendimento da assistente social, ou de forma coletiva, por meio de atividades de sala de espera onde será apresentado aos presentes o papel da classificação de risco, os fluxos após a classificação, entre outros.

Processo de comunicação e orientação aos usuários e familiares na emergência

As urgências e emergências nos remetem às condições de atendimento que exigem medidas terapêuticas mediatas e imediatas, em que existe risco de vida. Nesse sentido, podemos classificá-las como procedimentos de alta complexidade, havendo a necessidade de desenvolvimento de aparatos tecnológicos que reabilitem pessoas em menor tempo possível e com o menor grau de sequelas.

Contudo, mesmo que a atenção seja voltada ao paciente, o familiar ali presente também necessita de atenção. Eles percebem e se preocupam com o que está acontecendo, sem, muitas vezes, entender a gravidade e o comportamento dos profissionais da saúde.

Nos casos de pacientes classificados como de 'emergência' (vermelho), os acompanhantes e familiares terão atendimento da psicologia quando acionado pelo Serviço Social com vistas a dar suporte psicossocial para o prognóstico, tratamento e desfecho do caso. O apoio psicossocial será de grande valia em casos com risco eminente de morte ou para aqueles com indicação de transferência para leitos de maior suporte.

Nos casos de violência, caberá a equipe do Serviço Social e da Psicologia, realizar o acompanhamento da vítima e dos seus acompanhantes, acionando as entidades relacionadas (Conselho tutelar, Polícia Militar, entre outros), bem como realizar a notificação de violência como determinado pelo Ministério da Saúde.

No caso de usuário desacompanhados e 'desconhecidos", a busca por uma referência familiar ou social será realizada imediatamente com vistas a acionar o suporte familiar do usuário.

A *Solution* Gestão Pública entende que cada família é única em suas particularidades, reagindo às condições adversas de vida de maneiras totalmente distintas. Deve ser vista como coparticipante do processo terapêutico, sendo inserida no plano de cuidados pelos profissionais de saúde que atuam na emergência. É necessário que os trabalhadores em saúde utilizem o relacionamento terapêutico como instrumento promotor de saúde mental ao trabalhar com a dor e com o sofrimento dessas famílias, considerando-as não somente como meros acompanhantes, mas como uma unidade intrínseca de cuidados e relações.

A *Solution* Gestão Pública tem por meta humanizar o atendimento dos seus pacientes durante a sua permanência na unidade de saúde. Nosso principal objetivo é fazê-los sentir-se bem e seguro.

De acordo com a definição do Ministério da Saúde, acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que não tem local nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo: faz parte de todos os encontros do serviço de saúde. O acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde.

Pensando nisso, a *Solution* Gestão Pública estabelece que os usuários que procurarão os serviços da unidade saúde serão acolhidos conforme estabelecido no nosso Programa de Acolhimento e Classificação de Risco, respeitando seus direitos e deveres, conforme definidos abaixo:

DIREITOS:

01.) Obter um atendimento digno, atencioso e respeitoso por parte de todos os profissionais de saúde, sem discriminação de qualquer natureza.

02.) Ser identificado e tratado pelo seu nome e sobrenome, e não por códigos, números, nome de sua doença ou de forma genérica, desrespeitosa ou preconceituosa.

03.) Identificar o profissional por crachá, que deverá conter a fotografia do profissional, seu nome e setor legíveis, assim como ser mantido em local visível.

04.) Obter informações claras, objetivas, respeitadas e compreensíveis sobre hipótese diagnóstica e ações terapêuticas, o que pode ocorrer delas, duração prevista dos tratamentos propostos, bem como os riscos de não os realizar, se existe a necessidade ou não de utilização de anestesia, o tipo a ser aplicada e o instrumental a ser utilizado, as partes do corpo afetadas, os riscos e consequências indesejáveis e duração esperada do procedimento.

05.) Ser prévia e expressamente informado, bem como consentir ou recusar de forma livre, voluntária e esclarecida, quando o tratamento proposto for, total ou parcialmente, experimental, ou fizer parte de protocolos de pesquisa.

06.) Receber do profissional adequado, presente no local, auxílio para melhoria do seu conforto e bem-estar.

07.) Exigir que o hospital cumpra todas as normas de prevenção e controle de infecção hospitalar – conforme o regulamentado pelos órgãos competentes.

08.) Ter seu prontuário elaborado de forma legível e de acesso ao conteúdo de acordo com a legislação vigente e as normas estabelecidas pelo Hospital. O prontuário deverá conter sua identificação pessoal, anamnese, exame físico, exames complementares com os respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo, procedimentos ou tratamentos realizados, evolução e prescrição médica diária, bem como identificação clara de cada profissional prestador do cuidado, de acordo com os documentos padronizados pelo Hospital.

09.) Ter sua privacidade, individualidade e integridade física, asseguradas em qualquer momento do atendimento, e na satisfação de suas necessidades fisiológicas, respeitando os seus valores éticos e culturais e a confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal e segurança do procedimento;

10.) Ter a gestante a presença do marido, companheiro ou outro acompanhante, por ela escolhido nos exames pré-natais e no parto;

11.) Receber informações sobre medicamentos que lhe serão administrados.

12.) Receber informação, quando solicitar, sobre a procedência do sangue e hemoderivados e poder verificar, antes de recebê-los, os carimbos que atestam sua origem, sorologias efetuadas e prazo de validade. Todas essas informações deverão constar no prontuário do paciente.

13.) Ser devidamente orientado e treinado, se necessário, sobre como conduzir seu tratamento após a alta, recebendo instruções e esclarecimentos médicos claros, escritos de forma legível, visando buscar sua cura, reabilitação além da prevenção de complicações.

14.) Revogar a qualquer tempo, ou recusar livremente, uma vez devidamente esclarecido os riscos inerentes, os procedimentos médicos sejam eles diagnósticos, terapêuticos ou mesmo avaliações clínicas, desde que não haja risco de morte.

15.) Gestantes, idosos, crianças e adolescentes tem legalmente garantida prioridade de atendimento nos serviços de saúde, respeitadas as situações de urgência e emergência;

16.) Em caso de menor, incapacidade ou impossibilidade de manifestação de consentimento, o mesmo poderá ser realizado por representante legalmente autorizado.

17.) Ter livre acesso a qualquer procedimento diagnóstico e terapêutico disponível na Instituição, desde que indicado por médicos responsáveis.

18.) Poder indicar familiar ou responsável para tomar decisões a respeito dos procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, inclusive no que se refere a tratamentos, cuidados e procedimentos extraordinários para prolongamento da vida.

19.) Ser o adolescente atendido, se desejar, sem acompanhante em consultas e outros atendimentos, com garantia de sua individualidade e confidencialidade e quanto ao acesso a recursos diagnósticos e terapêuticos, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente. No entanto, frente a situações consideradas de risco e quando indicado qualquer procedimento de alguma complexidade, serão necessários a participação e o consentimento dos pais ou responsáveis.

20.) Ser informado sobre todos os direitos acima, sobre as normas e regulamentos da unidade de saúde e sobre os canais de comunicação institucionais para obtenção de informações, esclarecimento de dúvidas, podendo expressar suas preocupações e queixas para a direção da Instituição através do Serviço de Atendimento ao Cliente.

DEVERES:

01) O paciente e/ou seu representante legal tem o dever de dar informações precisas e completas nas consultas e internações sobre o seu histórico de saúde, doença prévias, queixas, enfermidades e hospitalizações anteriores, história de uso de medicamentos, drogas, reações alérgicas e demais informações relacionadas à sua saúde.

02) Durante a internação deve utilizar somente as medicações prescritas pelo Hospital, salvo as autorizadas pelo médico responsável pelo seu atendimento e acompanhamento.

03) Expressar se compreendeu as informações e orientações recebidas, visando a cura dos agravos à sua saúde, a prevenção das complicações ou sequelas, sua reabilitação e a promoção de sua saúde, fazendo perguntas sempre que tiver dúvidas.

04) Informar ao profissional de saúde ou à equipe responsável sobre qualquer fato que ocorra em relação a sua condição de saúde.

05.) Assumir a responsabilidade pela recusa a procedimentos, exames ou tratamentos recomendados e pelo descumprimento das orientações do profissional ou da equipe de saúde.

06.) Indicar um familiar ou responsável para decidir em seu nome acerca de tratamento, caso esteja impossibilitado de fazê-lo.

07.) Ter em mãos seus documentos e, quando solicitados, os resultados de exames que estejam em seu poder;

08.) Zelar e solicitar que os seus visitantes, acompanhante e amigos contribuam para o bem estar de todos nas dependências do Hospital, atendendo e respeitando a proibição de uso de fumo e derivados do tabaco, bebidas alcoólicas e ruídos, colaborando com a segurança e limpeza do ambiente.

09.) Agir com urbanidade, cortesia e discrição nas dependências da Unidade, respeitando e fazendo ser respeitado por seu acompanhante e visitantes os direitos dos demais pacientes, empregados e prestadores de serviços, bem como as Normas e Regimento Interno.

19 Dimensionamento correto dos recursos humanos necessários

FUNÇÃO	TIPO CONTRATAÇÃO	QUANTIDADE	SALÁRIO/HORA
PRONTO ATENDIMENTO			
PLANTONISTA CLINICO GERAL	P.J.	1	R\$ 145.080,00
PLANTONISTA GERAL NOTURNO	P.J.	1	R\$ 96.720,00
PLANTONISTA PEDIATRA	P.J.	1	R\$ 52.080,00
PLANTONISTA PEDIATRA NOTURNO	P.J.	1	R\$ 52.080,00
PLANTONISTA PEDIATRA VESPERTINO	P.J.	1	R\$ 22.680,00
TEC ENFERMAGEM	C.L.T.	27	R\$ 1.768,02
AUXILIAR ADMINISTRATIVO			
CORDENADOR DE ENFERMAGEM	CLT	1	R\$ 3.571,04
CORDENADOR DE FARMACIA	C.L.T.	1	R\$ 3.596,41
DIRETOR CLINICO	P.J.	1	R\$ 10.000,00
DIRETOR TECNICO	P.J.	1	R\$ 10.000,00
ENFERMEIRO	CLT	15	R\$ 3.071,04
AUX. LIMPEZA	C.L.T.	7	R\$ 1.471,27
FARMACEUTICO	C.L.T.	6	R\$ 3.096,41
GERENTE ADMINISTRATIVO	C.L.T.	1	R\$ 6.000,00
RECEPCIONISTA/ PORTARIA	C.L.T.	5	R\$ 1.675,50
RECEPCIONISTA	C.L.T.	10	R\$ 1.675,50
RESPONSAVEL TECNICO RADIOLOGIA	C.L.T.	1	R\$ 2.924,00
TECNICO EM FARMACIA	C.L.T.	1	R\$ 1.675,50
TECNICO EM RADIOLOGIA	C.L.T.	8	R\$ 2.424,00

20 Metodologia para avaliação de desempenho dos profissionais

O modelo de gestão de pessoas que desenvolvemos é o modelo baseado em competências. A gestão por competências significa olhar para o trabalho por meio de uma lente que combine os conhecimentos, o saber-fazer, a experiência e os comportamentos exercidos em contexto específico.

O intuito é contribuir para a alocação de pessoal no serviço público, permitindo maior identificação entre as atribuições estabelecidas em lei, a prática efetiva junto aos setores administrativos da instituição, e os anseios pessoais de cada trabalhado.

O setor de gestão de pessoas tem o compromisso de ajudar a formar o profissional que a instituição deseja, com o objetivo de desenvolver tanto a

instituição quanto o próprio trabalhador, mostrando o caráter subjetivo do indivíduo dentro da instituição. A presente Política de Desenvolvimento da OS é responsável pela gestão integral das ações de desenvolvimento dos profissionais pertencentes à unidade de saúde, a fim de contribuir para o aperfeiçoamento e crescimento de seus profissionais, manutenção de um bom clima organizacional, favorecendo a interação e integração nos processos de trabalho. Um dos dispositivos aplicados para tal finalidade é:

Pesquisa de ambiente organizacional

O gerenciamento do Ambiente Organizacional é um dos grandes desafios atuais. Equalizar as diferentes expectativas dos colaboradores quanto aos fatores que lhe fornecem felicidade no trabalho é tarefa bastante complexa.

Neste sentido, a criação de dispositivos para captar as emoções das pessoas, compreender e reconhecer as diferenças individuais e necessidades do grupo, bem como estratégias de acolhimento para ouvir os empregados, promoção de diálogos entre líderes e liderados são requisitos fundamentais para o gerenciamento do clima organizacional.

O processo de trabalho Pesquisa de Clima tem como objetivo investigar o nível de satisfação, compreensão, envolvimento, opiniões, percepção, sentimentos dos empregados no que tange à cultura, políticas, normas, procedimentos e costumes existentes e praticados na Instituição, bem como expectativas de progresso, relacionamento pessoal e profissional com pares e superiores. Em outras palavras, identificar os sintomas de disfuncionalidade da organização na perspectiva de seus empregados.

A Instituição sugere que a periodicidade da Pesquisa de Clima seja anual, e que os registros sejam documentados de maneira eletrônica e física através de relatórios dos resultados, cuja periodicidade pode ser redefinida a qualquer momento por liberalidade da Instituição. Com relação à abrangência, o mesmo deve ser aplicado a todos da unidade de saúde. A responsabilidade pela aplicação do instrumento é de Gestão de Pessoas, assessorado ou não por uma Consultoria Externa.

Cabe à administração Corporativa a decisão das estratégias de ação para este processo de trabalho, como a definição por assessoria de Consultoria Externa, a definição dos fatores que serão avaliados com questões quantitativas e/ou qualitativas, da arquitetura do instrumento em si, método de coleta de dados (questionário físico ou eletrônico), logística de aplicação e divulgação de resultados.

Cabe a Gestão de Pessoas, o suporte técnico para as definições acima e assessoria na construção dos planos de ação, para os resultados provenientes da Pesquisa de Clima.

Etapas:

- Elaboração do projeto e apresentação para a Direção da *Solution* Gestão Pública;
- Definição das estratégias como a utilização de assessoria externa, definição dos instrumentos, logística de aplicação e prazos;
- Elaborar plano de comunicação com conteúdo para divulgação, definição de peças, canais de divulgação, e cronograma;
- Execução da Pesquisa de Clima nos prazos determinados, a fim de atingir o maior número de empregados da unidade de saúde gerida pela *Solution* Gestão Pública;
- Compilação dos dados e produção de relatórios, agrupamento de resultados para diagnóstico organizacional;
- Apresentação dos resultados para Gestores para envolvimento e comprometimento dos gestores pela responsabilidade no gerenciamento do clima;
- Formação do Comitê de Gerenciamento de Clima Organizacional para elaboração do plano de melhorias
- Divulgação do resumo dos resultados e plano de melhorias para os empregados através de reuniões e também nos canais de comunicação disponíveis.

Para resumir, o conceito de clima organizacional é a qualidade do ambiente de trabalho, com as similaridades das expectativas por parte dos colaboradores e da organização. Sendo assim, pode implementar que, quando o clima organizacional ficar mais tenso, se deve a dificuldade das pessoas em relacionar-

se entre membros de uma mesma equipe, entres áreas de uma instituição e entre gestores e suas equipes, podendo acabar acarretando vários problemas, como:

- Perderá talentos por causa da insatisfação com a instituição;
- Rotatividade na equipe;
- Queda na produtividade, pois estarão desengajados com os projetos;
- Queda na criatividade e inovação;
- Falta de compromisso e aumento dos atrasos.

Somado a tudo isso, tem o bem-estar do colaborador, pois ele estará em um lugar que não está lhe fazendo bem e ele poderá até desenvolver algum problema de saúde.

Ao realizar uma pesquisa, além de evitar os fatores acima, você ainda:

- Terá dados concretos para tomar as medidas certas para melhorar o clima;
- Irá atrair mais talentos, pois terá um clima adequado;
- Identificará tendências futuras para continuar motivando seus colaboradores;
- Detectará as mudanças comportamentais dos colaboradores ao longo do tempo;
- Terá opinião realista dos colaboradores sobre o clima organizacional da empresa.

Proposta de pesquisa periódica/contínua do colaborador

A Pesquisa de Ambiente Organizacional, tem como objetivo, reconhecer a satisfação dos colaboradores, quanto às condições de trabalho, expectativas profissionais, satisfação de benefícios, adequação das atividades, versos descrição de cargos e análise de lideranças, ainda auxilia na busca de melhorias de infraestrutura de trabalho.

O que é Ambiente organizacional?

É o apoio que os colaboradores sentem que recebem da organização, levando em conta, a estrutura da organização influencia fortemente o clima organizacional sendo um reflexo do grau de motivação dos colaboradores o que resulta em efeitos positivos e negativos sobre o comportamento das pessoas no local de trabalho.

Metodologia - Pesquisa de ambiente organizacional

Através da pesquisa identificamos o grau de satisfação e motivação dos colaboradores, e o resultado da pesquisa permite a realização de ações que contribuam para o crescimento e desenvolvimento das pessoas e principalmente para a máxima produtividade e qualidade da instituição.

Importância Da Gestão De Ambiente Organizacional Na Unidade De Saúde

Identificar o grau de satisfação e a motivação das pessoas no ambiente de trabalho é o foco da Gestão de Clima Organizacional. Adere-se a visão que os colaboradores (funcionários) têm da empresa, através de práticas, políticas, estrutura, processos e sistemas.

Incentivar a participação

Para que a pesquisa dê resultados, é importante incentivar a participação dos colaboradores e engajá-los no processo da pesquisa. Ao enviar um e-mail com o link da pesquisa, explique quais são os seus objetivos com aquelas perguntas e como a participação de todos é importante.

Garantir a confidencialidade

Algumas perguntas podem ser consideradas muito delicadas para os colaboradores e eles podem se sentir desconfortáveis ao respondê-las. Por isso, deixe claro que as respostas serão avaliadas de forma coletiva e que nenhuma participação será avaliada individualmente. Certifique-se de que você está usando uma ferramenta que de fato não permita a visualização individual de cada resposta e garanta a confidencialidade dos seus colaboradores.

Não obrigar a participação

As respostas devem ser sinceras e espontâneas, por isso, as pessoas precisam se sentir a vontade para respondê-las. Deixe claro que a participação na pesquisa é voluntária e que não haverá nenhum tipo de penalização para quem não responder.

Todos os colaboradores gostam de se sentir inseridos nos processos. Por isso, divulgar os resultados para toda a empresa faz muita diferença.

Planejar ações

Com os resultados da pesquisa em mãos, é importante planejar ações, propor mudanças e melhorias e estabelecer metas. Os colaboradores precisam perceber que as opiniões dele foram levadas em consideração e que as sugestões foram ouvidas.

Refazer a pesquisa periodicamente

É importante que as pesquisas de clima sejam feitas periodicamente, para que os resultados das ações possam ser medidos e avaliados. Sendo assim, com pesquisas periódicas, fica fácil identificar quando alguma mudança não é bem aceita pelos colaboradores e tomar ações antes de ter uma equipe desmotivada ou, o que é pior, ter perdas na equipe.

Cada colaborador tem uma opinião diferente, só a pesquisa de clima pode trazer resultados confiáveis. Como se vê, um questionário sobre pesquisa de clima organizacional é apenas uma das etapas de todo este processo que visa trazer soluções práticas que possam ser efetivamente aplicadas na empresa, motivando sua equipe.

Pesquisa de clima organizacional/ Satisfação do Colaborador

A definição mais usada de Clima Organizacional é a de um conjunto de propriedades mensuráveis do ambiente de trabalho percebido, direta ou indiretamente pelos indivíduos que vivem e trabalham neste ambiente e que influencia a motivação e o comportamento dessas pessoas.

Clima Organizacional é o indicador de satisfação dos membros de uma empresa, em relação a diferentes aspectos da cultura ou realidade aparente da organização, tais como: políticas de RH, modelo de gestão, processo de comunicação, valorização profissional e identificação com a empresa.

A apuração do nível de satisfação dos colaboradores, se faz necessária para:

Indicar e apoiar as decisões dos gestores;

- **Mensurar** como está a qualidade de vida no trabalho dos colaboradores. Assim, se a qualidade do trabalho for pobre, conduzirá à alienação do empregado e à insatisfação, à má vontade, ao declínio da produtividade, aos comportamentos contraproducentes (como absenteísmo, rotatividade, roubo, sabotagem, militância sindical etc.)
- **Estabelecer** referências confiáveis sobre um ambiente específico para implementar ações, onde cresça a motivação, gerando um espírito participativo, efetivo, levando a empresa a atingir excelentes níveis de produtividade e comprometimento.

O clima organizacional é uma variável que influi diretamente na produtividade, pois o grau de salubridade de uma organização depende de sua atmosfera psicológica. Esta atmosfera é fruto do conjunto de percepções das pessoas que compartilham seu dia-a-dia com a organização. A pesquisa revelará a realidade percebida pelos colaboradores e não somente o que efetivamente acontece.

Se a qualidade do trabalho for boa, conduzirá a um clima de confiança e respeito mútuo, no qual o indivíduo tenderá a aumentar suas contribuições e elevar suas oportunidades de êxito psicológico e a administração tenderá a reduzir mecanismos rígidos de controle social.

Objetivos

- Promover melhoria contínua no ambiente e relações de trabalho a partir da identificação de quanto as pessoas percebem e avaliam os valores e práticas organizacionais, a confiança que depositam na Instituição e o nível de motivação existente.
- Dispor de informações consistentes para fundamentar o planejamento de atividades relativas ao Gerenciamento de Recursos Humanos da Instituição;
- Garantir o alinhamento dos colaboradores para a realização da Missão, o alcance da Visão e o respeito aos Valores da Instituição;
- Integrar os diversos processos e áreas funcionais;

Melhorar a qualidade da comunicação interna e entre as áreas.

Metodologia

A aplicação da Pesquisa de Clima Organizacional será realizada anualmente pela área de Recursos Humanos, baseado em questionários entregues aos funcionários.

Modelo de Questionário da pesquisa para avaliação do desempenho do colaborador da *Solution* Gestão Pública.

PESQUISA DAS CONDIÇÕES E RELAÇÕES DE TRABALHO					
PERFIL DO TRABALHADOR					
Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino			Idade:	
Profissão:					
Escolaridade:	<input type="checkbox"/> Fundamental <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Pós-graduação				
Carga horária semanal:					
Observação: Preencha necessariamente todos os itens.					
1. Qual o tipo de vínculo/contrato formal de trabalho você tem com esse estabelecimento de saúde?					
<input type="checkbox"/> CLT [contratado pelo próprio estabelecimento] <input type="checkbox"/> Concursado <input type="checkbox"/> Contrato temporário [sem CLT] <input type="checkbox"/> Cargo comissionado <input type="checkbox"/> Terceirizado [contratado por empresa prestadora de serviço] <input type="checkbox"/> Autônomo					
2. Como você julga o (a):					
Carga de trabalho	<input type="checkbox"/> alta	<input type="checkbox"/> normal		<input type="checkbox"/> pouca	
Tamanho (dimensionamento) da equipe	<input type="checkbox"/> muito bom	<input type="checkbox"/> bom	<input type="checkbox"/> regular	<input type="checkbox"/> ruim	<input type="checkbox"/> muito ruim
Distribuição das tarefas	<input type="checkbox"/> muito bom	<input type="checkbox"/> bom	<input type="checkbox"/> regular	<input type="checkbox"/> ruim	<input type="checkbox"/> muito ruim
Segurança para execução do trabalho	<input type="checkbox"/> muito bom	<input type="checkbox"/> bom	<input type="checkbox"/> regular	<input type="checkbox"/> ruim	<input type="checkbox"/> muito ruim

Acomodações e mobiliário	<input type="checkbox"/> muito bom	<input type="checkbox"/> bom	<input type="checkbox"/> regular	<input type="checkbox"/> ruim	<input type="checkbox"/> muito ruim
Higiene do ambiente	<input type="checkbox"/> muito bom	<input type="checkbox"/> bom	<input type="checkbox"/> regular	<input type="checkbox"/> ruim	<input type="checkbox"/> muito ruim
Disponibilidade de materiais e equipamentos	<input type="checkbox"/> muito bom	<input type="checkbox"/> bom	<input type="checkbox"/> regular	<input type="checkbox"/> ruim	<input type="checkbox"/> muito ruim
Salário	<input type="checkbox"/> muito bom	<input type="checkbox"/> bom	<input type="checkbox"/> regular	<input type="checkbox"/> ruim	<input type="checkbox"/> muito ruim
Medicina do trabalho	<input type="checkbox"/> muito bom	<input type="checkbox"/> bom	<input type="checkbox"/> regular	<input type="checkbox"/> ruim	<input type="checkbox"/> muito ruim
Relacionamento com a chefia imediata	<input type="checkbox"/> muito bom	<input type="checkbox"/> bom	<input type="checkbox"/> regular	<input type="checkbox"/> ruim	<input type="checkbox"/> muito ruim
Estimulo do estabelecimento ao seu trabalho	<input type="checkbox"/> muito bom	<input type="checkbox"/> bom	<input type="checkbox"/> regular	<input type="checkbox"/> ruim	<input type="checkbox"/> muito ruim
Valorização de seu trabalho	<input type="checkbox"/> muito bom	<input type="checkbox"/> bom	<input type="checkbox"/> regular	<input type="checkbox"/> ruim	<input type="checkbox"/> muito ruim
3. As atividades que você realiza estão de acordo com cargo e/ou função para qual foi contratado? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
4. Você se sente motivado neste serviço? <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Nunca					
5. Você participa das reuniões de equipe? <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Não há reuniões					
6. Existe um local neste estabelecimento que acolha suas opiniões, reclamações ou dificuldades? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
7. Você utilizaria este estabelecimento de saúde ou indicaria para um amigo ou parente? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
8. De forma geral você considera que este estabelecimento é: <input type="checkbox"/> Muito bom <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Muito ruim					

Definição de uso das informações - análise dos dados

Agora, com as informações em mãos, os dados devem ser interpretados para se verificar o que as respostas nos dizem sobre o clima da empresa.

Conclusões

Um relatório final que mostrará de forma prática e objetiva qual o problema detectado, sua gravidade e que medidas podem ser tomadas para reverter esta situação. Por fim, a instituição desenvolve outras ferramentas além da pesquisa de clima organizacional para que os colaboradores se sintam valorizados pela equipe de gestão conforme a proposta.

Além de tudo, atrás de um profissional existe uma pessoa que também merece atenção, apoio e um acolhimento. O estresse diário no trabalho pode acarretar vários problemas pessoais, causando sofrimento, o que torna-se passar várias horas sob situações desconfortáveis e de pressão constante abalam o equilíbrio psicológico do trabalhador.



PLANO DE AÇÃO

OPERAÇÃO	RESULTADOS	MEIOS DE TRABALHO	AÇÃO ESTRATÉGICA	RESPONSÁVEL	PRAZO
Gestão de Acolhimento	Incentivar a equipe a acolher	Reunião de equipe	Capacitação da equipe para promover o acolhimento	Médico	2 meses
Processo de Trabalho	Acolher como prática de saúde	Relação equipe usuário	Acolher com o processo de trabalho	Toda a equipe	3 meses
Sala de Acolhimento	Estabelecer ponto de referência para o acolhimento	Utilizar consultório indiferenciado	Acolher o paciente em local demarcado	Equipe de Enfermagem	1 mês

Educação em Saúde	Promover o acolhimento	Palestras educativas	Orientar o usuário quanto aos serviços de unidade	Médico	3 meses
-------------------	------------------------	----------------------	---	--------	---------

AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO

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

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

A avaliação de desempenho será uma estratégia utilizada pela equipe gestora para promover o planejamento de acompanhamento de metas conjuntas de desenvolvimento, uma vez que durante sua realização os colaboradores e líderes focam sobre as informações de produção quantitativa e de qualidade do serviço, no papel de cada um. Na unidade de saúde a avaliação será realizada semestralmente e envolverá todos os colaboradores que tenham prestado serviço por, no mínimo, quatro meses no semestre. A avaliação seguirá o instrumento de avaliação previamente elaborado pela Coordenação de Recursos Humanos da *Solution* Gestão Pública, devendo ser ajustado ao serviço.

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

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

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

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DOS FUNCIONÁRIOS

Prazo máximo para Avaliação: ____ / ____ / ____

Funcionário: _____ **Admissão:** ____ / ____ / ____

Função: _____ **Grau de Escolaridade:** _____

Supervisor/Gerente: _____

1. ASSIDUIDADE

Presença do colaborador no local de trabalho dentro do horário estabelecido para o expediente da unidade.

- a) Cumpre o horário e está sempre presente, mostrando-se disposto a atender às necessidades de trabalho;
- b) Cumpre o horário estabelecido e é pontual nos seus compromissos de trabalho;
- c) Normalmente não cumpre o horário estabelecido, mas, quando presente, atende às necessidades de trabalho;
- d) Nunca cumpre horário e está sempre ausente.

2. DISCIPLINA

Observa sistematicamente aos regulamentos e aos procedimentos da Construtora.

- a) Sempre atende aos procedimentos e deveres, além de contribuir para a manutenção da ordem no ambiente de trabalho;
- b) Mantém um comportamento satisfatório atendendo aos procedimentos da organização;
- c) Eventualmente descumpre as determinações que lhes são atribuídas e tem um comportamento instável no grupo;
- d) Mostra-se resistente a cumprir aos procedimentos e deveres e sempre influencia negativamente no comportamento do grupo.

3. INICIATIVA

Adota providências em situações não definidas pela chefia ou não previstas nos procedimentos.

- a) Tem facilidade em buscar soluções para situações imprevistas do trabalho, quando solicitado;
- b) Esforça-se para solucionar algumas situações imprevistas na execução do trabalho;
- c) Eventualmente apresenta soluções para situações imprevistas do trabalho, quando solicitado;
- d) Deixa de solucionar problemas decorrentes de situações imprevistas na execução do trabalho.

<p>4. PRODUTIVIDADE</p> <p>Apresenta volume e qualidade de trabalho num intervalo de tempo satisfatório.</p>	<p>a) <input type="checkbox"/> Ultrapassa o volume de trabalho exigido, entregando as tarefas antes dos prazos estabelecidos e com qualidade;</p> <p>b) <input type="checkbox"/> Apresenta resultados satisfatórios, entregando as tarefas dentro dos prazos estabelecidos;</p> <p>c) <input type="checkbox"/> Apresenta resultados para o trabalho exigido, porém não cumpre os prazos estabelecidos;</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Demonstra resultados abaixo do exigido e as tarefas são sempre entregues fora dos prazos previstos.</p>
<p>5. RESPONSABILIDADE</p> <p>É comprometido com suas tarefas e com as metas estabelecidas pela Direção.</p>	<p>a) <input type="checkbox"/> Conhece suas atribuições executando suas atividades acima das expectativas, antecipando-se às solicitações;</p> <p>b) <input type="checkbox"/> Executa adequadamente as suas atividades de acordo com as metas estabelecidas para o seu departamento;</p> <p>c) <input type="checkbox"/> Em algumas situações demonstra pouca atenção em relação a execução das atribuições do seu cargo;</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Não cumpre adequadamente suas atribuições necessitando de permanente orientação e controle.</p>
<p>6. ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DO MDC (MANUAL DESCRIÇÃO DE CARGOS)</p> <p>Atende aos requisitos Conhecimentos e Habilidades estabelecidos no MDC.</p>	<p><input type="checkbox"/> Atende plenamente aos dois requisitos do MDC;</p> <p><input type="checkbox"/> Atende apenas o requisito Habilidades;</p> <p><input type="checkbox"/> Atende apenas o requisito Conhecimentos;</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Não atende os requisitos necessários para o desenvolvimento de sua função.</p>

**AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DO FUNCIONÁRIO
CONSIDERADA APROVADA? () SIM () NÃO**

Comentários do (a) Avaliador(a)	
Assinatura do(a) Avaliador(a):	Data:
FOLHA DE TABULAÇÃO	

FATORES	CONCEITOS			
	A	B	C	D
1. Assiduidade	EXCELENTE	BOM	REGULAR	INSATISFATÓRIO
2. Disciplina				
3. Iniciativa				
4. Produtividade				
5. Responsabilidade				
6. Requisitos do MDC				

21 Organização das atividades de apoio relevantes para execução das atividades previstas

21.1 Serviços administrativos

21.1.1 Administração financeira

A Divisão Administrativa Financeira a ser implantada no hospital tem como objetivo fundamental fomentar a política de gestão administrativa, orçamentária, financeira e contábil, viabilizando o provimento de recursos materiais, patrimoniais, serviços operacionais e financeiros à unidade de saúde gerida pela *Solution* Gestão Pública.

Compõem a divisão Administrativa Financeira da *Solution* Gestão Pública: o Setor de Administração, Setor de Contabilidade e Setor de Orçamentos e Finanças.

Setor de Administração

O Setor de Administração é subordinado à Divisão Administrativa-Financeira e tem como principais atribuições:

- Planejar as contratações de bens e serviços do serviço de saúde gerido pela *Solution* Gestão Pública em parceria com os Setores responsáveis pelo abastecimento;
- Planejar, coordenar e acompanhar as contratações de bens e serviços da unidade de saúde gerida pela *Solution* Gestão Pública, em parceria com as

Unidades de Apoio Operacional, Compras, Contratos e Patrimônio;

- Acompanhar o planejamento de contratações de bens e serviços dos Setores responsáveis pelo abastecimento das unidades de saúde geridas pela *Solution* Gestão Pública;
- Prover os serviços comuns de atividade meio essenciais ao bom andamento das atividades das unidades de saúde geridas pela *Solution* Gestão Pública;
- Proceder, sem prejuízo da competência atribuída a outras áreas, o acompanhamento da gestão de estoques dos Setores de das unidades de saúde geridas pela *Solution* Gestão Pública;
- Elaborar relatórios de gestão das unidades de saúde geridas pela *Solution* Gestão Pública;
- Participar da realização de diagnósticos, viabilizar e acompanhar a implantação de propostas que visem melhoria da qualidade dos processos de trabalho da unidade de saúde sob sua responsabilidade, bem como da Divisão Administrativa Financeira.
- Participar da realização de diagnósticos institucionais e da formulação de planos para as unidades de saúde geridas pela *Solution* Gestão Pública.
- O Setor de Administração é composto por Unidade de Apoio Operacional; Unidade de Compras; Unidade de Contratos e Unidades de Patrimônio.

As Unidades de Apoio Operacional são subordinadas ao Setor de Administração, ligadas hierarquicamente à Divisão Administrativa Financeira da *Solution* Gestão Pública e têm como atribuições:

- Elaborar projetos básicos/termos de referência para a aquisição de bens ou serviços relacionados à área administrativa.
- Gerir e Fiscalizar a execução contratual de bens ou serviços relacionados à área administrativa.
- Gerenciar os serviços de telefonia e protocolo.
- Conduzir procedimentos para notificação aos órgãos competentes sobre as empresas que vendem medicamentos com preços acima da tabela CMED.
- Elaborar relatórios de gestão da Unidade de Apoio Operacional.

Participar da realização de diagnósticos, viabilizar e acompanhar a implantação de propostas que visem à melhoria da qualidade dos processos de trabalho da unidade de saúde gerida pela da *Solution* Gestão Pública, bem como das Unidades do Setor de Administração.

A Unidade de Compras é subordinada ao Setor de Administração, ligada hierarquicamente à Divisão Administrativa Financeira da *Solution* Gestão Pública e tem como atribuições:

- Gerir as contratações de bens e serviços.
- Processar as demandas de compras.
- Realizar pesquisas de preço para contratação de bens e serviços.
- Implantar e manter cadastro de fornecedores atualizado.
- Realizar os procedimentos para contratações diretas.
- Fazer as Autorizações de Fornecimento das contratações diretas.
- Manter relatórios atualizados com os dados referentes às aquisições realizadas.
- Subsidiar o Setor de Administração na elaboração de consultas jurídicas quanto aos temas de sua competência.
- Elaborar relatórios de gestão da Unidade de Compras.
- Participar da realização de diagnósticos, viabilizar e acompanhar a implantação de propostas que visem melhoria da qualidade dos processos de trabalho das unidades de saúde geridas pela *Solution* Gestão Pública, bem como das Unidades do Setor de Administração.

Neste sentido, as compras poderão realizadas pela unidade de saúde geridas pela *Solution* Gestão Pública para a realização das aquisições.

A Unidade de Contratos é subordinada ao Setor de Administração, ligada hierarquicamente à Divisão Administrativa Financeira da *Solution* Gestão Pública e tem como atribuições:

- Promover a gestão dos contratos administrativos firmados, administrando sua vigência, alterações e eventos pertinentes;
- Solicitar às áreas demandantes a indicação de fiscais de contrato, mantendo cadastro de fiscais atualizado;

- Realizar os procedimentos relativos à apuração e aplicação de sanções administrativas referentes a irregularidades no cumprimento dos contratos;
- Elaborar as minutas dos instrumentos obrigacionais relativos aos bens e serviços contratados;
- Manter relatórios atualizados com os dados referentes aos instrumentos obrigacionais firmados;
- Atualizar rotineiramente as informações do Sistema Informatizado e Integrado;
- Subsidiar o Setor de Administração na elaboração de consultas jurídicas quanto a sistemas de sua competência;

Apresentar informações/relatórios específicos contendo análise da gestão de contratos do hospital, quando necessários.

A Unidade de Patrimônio é subordinada ao Setor de Administração, ligada hierarquicamente à Divisão Administrativa Financeira da *Solution* Gestão Pública e tem como atribuições:

- Coordenar e controlar as atividades de patrimônio, abrangendo as atividades de recebimento, tombamento, distribuição, armazenamento, movimentação, baixa e inventário de bens patrimoniais móveis e imóveis.
- Efetuar e manter em boa ordem os registros analíticos dos bens, com indicação dos elementos necessários para a perfeita caracterização de cada um e dos agentes responsáveis pela sua guarda e conservação, mantendo o arquivamento das cargas patrimoniais, dos inventários e de documentos referentes às suas transferências.
- Emitir e encaminhar os Relatórios Mensais de Bens – RMB à unidade setorial de contabilidade para conciliação dos saldos no Sistema Informatizado e Integrado.
- Cadastramento e atualização dos bens próprios e locados no Sistema Informatizado e Integrado.
- Controlar e manter atualizado o sistema de gestão patrimonial.

Este manual tem como finalidade padronizar as rotinas operacionais do Setor Financeiro da Unidade, evitando as não conformidades.

Neste manual serão abordadas as seguintes rotinas operacionais:

- Quadro demonstrativo de previsão de pagamentos e recebimentos diários – emissão de cheques para aprovação e assinatura;
- Controle e emissão de fluxo de caixa, registro e indicação das prováveis movimentações de ingressos e desembolsos de caixa;
- Conciliação bancária diária;
- Elaboração e emissão do relatório mensal de provisão de fornecedores e encaminhamento a área de contabilidade;
- Realização eventual de contratos com fornecedor, referente pagamento em atraso, objetivando a negociação de prazo, isenção de juros e multas;
- Levantamento de pagamentos e recebimentos, constando as irregularidades e emissão de relatório para subsidiar decisões gerenciais e da diretoria;
- Manter contato permanente com os bancos, visando o estreitamento do relacionamento com a emissora;
- Elaboração, controle, emissão de dados e relatórios para otimizar desempenho e tomadas de decisão da gerencia;
- Programação, controle e realização de pagamentos diversos, elaborando, conferindo e emitindo cheques;
- Acompanhamento da execução financeira, efetuando as necessárias deduções das ações orçamentárias.

Função do Departamento Financeiro dentro da Unidade

O Departamento Financeiro é uma área estratégica e primordial, responsável pela administração das entradas e saídas de dinheiro, oferecendo aos gestores informações importantes para controle na tomada de decisão.

Divisão do departamento financeiro:

Contas a pagar:

As contas a pagar vêm das faturas emitidas pelos fornecedores.

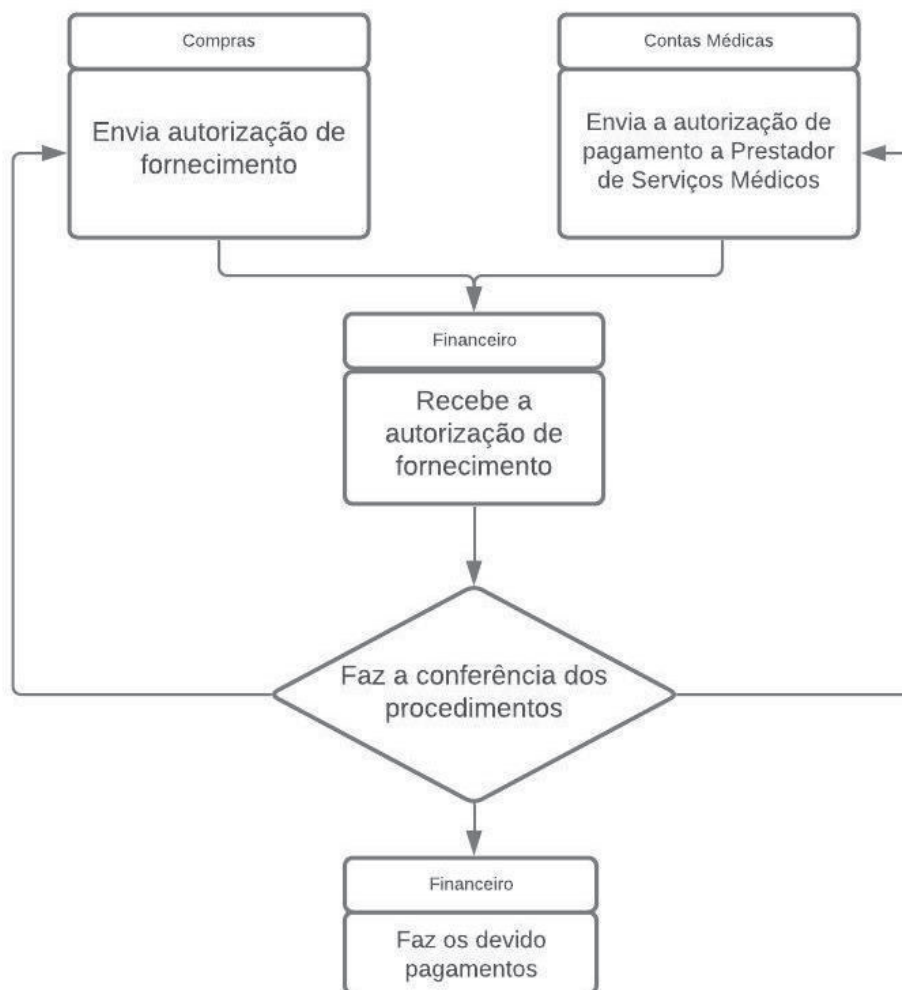
A adequada administração das contas a pagar tem por finalidade informar sobre o vencimento dos compromissos, prioridades de pagamento depende da exatidão e precisão dessas informações.

Para que seja garantida a confiabilidade necessária, faz-se importante a completa integração entre o departamento Financeiro e as demais áreas da Unidade. O processo deve seguir os seguintes passos:

- Conferência e aprovação do pagamento;
- Cadastramento, agendamento e controle dos prazos e montantes de pagamento;
- Autorização e efetivação do pagamento;
- Conciliação e baixa do pagamento.

Os conceitos de provisionamento, previsão e realização devem estar bastante claro durante todo o processo. Além disso, para que seja garantido o cumprimento do orçamento, adotaremos na Unidade estabelecer limites por área para a compra de produtos ou serviços conforme previstos no orçamento do projeto.

Fluxo de Contas a Pagar



Procedimento para Pagamento

- Principais atividades a realizar:
- Elaborar a programação Financeira
- Relacionar todos os documentos agendados para liquidação no decorrer da semana, observando se a documentação está correta, completa e devidamente autorizada;
- Conferir cada processo de pagamento, observando os títulos cuja cobrança estiver a cargo de bancos, emitindo o borderô para liquidação dos mesmos;
- Realizar conciliação bancária;
- Emitir extratos via “on-line” ou solicitar aos bancos;

lançar no sistema os débitos relativos a taxas bancárias, avisos de créditos, entre outros;

- Emitir relatório bancário a cada duas vezes por semana;
- Posição de pagamentos de títulos;
- Solicitar mensalmente através de ofícios de cartório de protesto de títulos, certidão negativa quanto a posição de liquidação;
- Elaboração de fluxo de caixa;
- Emitir relatório de desembolso ao final de cada mês para consolidação gerencial;
- Realizar o pagamento da folha de salários, como também dos respectivos encargos sociais;
- Proceder a atualização das contas dos funcionários, como também dos prestadores de serviços;
- Enviar ao setor de arquivo os protocolos e enviar para contabilidade os documentos fiscais para contabilizar.

Procedimento fiscal de recebimento de nota fiscal

- Prazo de validade da nota fiscal
- Nota fiscal sem rasuras

Procedimento tributário

- Realizar conferência da GPS para recolhimento (CNPJ razão social, código de pagamento, etc.)
- Realizar conferência da DARF para recolhimento (CNPJ razão social, código de pagamento, etc.)
- Observar os casos em que se aplica a retenção de 1,5% ou 1% do imposto de renda retido na fonte sobre notas fiscais dos prestadores de serviço de pessoa jurídica, conforme determina o RIR/99.
- Identificar a data de apuração e a data de recolhimento do IR, PIS, COFINS, CSLL retido.
- Observar os casos onde se aplica a retenção do PIS (0,65 %), COFINS (3%), CSLL (1%), conforme determina a Lei nº 10.833/2003 e suas alterações.

• Acompanhar o recolhimento do INSS retidos das notas fiscais, tendo como data de vencimento até o dia 20 do mês subsequente ao mês de emissão da respectiva nota, ou se possível, realizar recolhimento imediato tão logo seja feito a retenção;

- Observar os casos em que se aplica a retenção de 11% do INSS, conforme determina Instrução Normativa SRP n° 3, de 14 de julho de 2005 – DOU de 15.07.2005. Nos casos onde não se aplica a retenção de 11% do INSS, deverá ser solicitada uma cópia autenticada da GFIP/GPS desta empresa para conferência e constatação das obrigações fiscais e previdenciárias, e seu enquadramento com as determinações do art. 148, da Instrução Normativa SRP n° 3, de 14 de julho de 2005.

Cuidados:

- Encaminhar semanalmente a contabilidade, toda a documentação financeira;
- Caso a nota fiscal recebida não atenda aos critérios acima estabelecidos, comunicar de imediato ao encarregado do setor;
- Ao efetuar o pagamento da prestação de serviços, verificar se está de acordo com a Instrução Normativa SRP n° 3, de 14 de julho de 2005.

Contas a receber

- A conta a receber é um registro que informa a existência de determinada quantia em dinheiro a receber de alguém em uma determinada data. O processo de contas a receber trata de toda a entrada de receita da Unidade.
- O bom andamento das atividades relacionadas a esse processo depende do controle e da garantia de recebimento dos montantes devidos nos prazos acordados. A fim de gerenciar corretamente as contas a receber da Unidade, a área Financeira deve cadastrar três níveis de recebimento: as contas provisionadas, as previstas e as realizadas
- Conceitualmente falando, a diferença entre elas é:
- Provisões – estimativas de prazos e valores a receber baseadas nos dados históricos da corporação e nas suas metas empresariais;

- Previsões também são estimativas. Entretanto, nesse momento já baseiam em documentos (títulos a receber);
- Realizados são os recebimentos já efetivados, ou seja, já é possível confirmá-los na conta bancária da empresa.

De onde vem as contas a receber:

As contas a receber virão dos repasses efetuados mensalmente pelo Órgão Público, conforme contrato firmado com a Organização Social.

Fluxo de Contas a Receber



Proposta de Regulamento para o Setor de Administração da Divisão Administrativa Financeira:

Capítulo I

Disposições iniciais

Art. 1.º Este Regulamento foi elaborado como intuito de organizar, aprimorar, otimizar e tendo como foco principal as aquisições, contratações e gestão patrimonial, provendo as unidades de saúde geridas pela *Solution* Gestão Pública com insumos, medicamentos e equipamentos de acordo com o planejamento institucional, pautada nos princípios da Administração Pública.

Art. 2.º O conteúdo deste Regulamento possibilitará o acesso às informações necessárias ao funcionamento do Setor de Administração e Unidades de Apoio Operacional, Compras, Contratos e Patrimônio, tais como fluxos dos procedimentos e as orientações sobre as condições de trabalho a serem adotadas e compartilhadas entre a equipe.

Art. 3.º Este Regulamento facilitará a identificação, a análise e a correção dos pontos críticos e de possíveis não conformidades que vierem a ocorrer em cada etapa do processo de trabalho e ainda possibilitará aos gestores uma visão global e ao mesmo tempo detalhada da estrutura funcional e organizacional, propiciando uma base para a realização de um planejamento adequado de um programa de capacitação técnica-científica e humanitária.

Capítulo II

Caracterização

Seção I

Localização

Art. 4.º O Setor de Administração Geral da *Solution* Gestão Pública localiza-se: Avenida 5, nº 1512, Bairro: Fortaleza, na cidade de Barretos, Estado de São Paulo, CEP 14.783-091

Capítulo II

Responsabilidades

Seção I

Missão

Art. 5.º O Setor de Administração tem por missão garantir a excelência nas aquisições e contratações atendendo aos princípios da Administração Pública por meio de gestão participativa.

Seção II

Visão

Art. 6.º O Setor de Administração tem por visão ser referência em aquisições e contratações alinhado ao planejamento estratégico e organizacional.

Seção III

Valores

Art. 7.º São valores do Setor de Administração:

- I - preceitos ético-legais;
- II - humanização do cuidado;
- III - responsabilidade;
- IV - respeito aos direitos do paciente;
- V - trabalho em equipe;
- VI - eficiência, eficácia e efetividade;
- VII - cooperação e integração;
- VIII - padronização de condutas;
- IX - educação permanente;
- comprometimento;
- transparência;
- sustentabilidade.

Seção IV

Competências

Art. 8.º São competências do Setor de Administração:

planejar e coordenar as contratações de bens e serviços da unidade de saúde gerida pela *Solution* Gestão Pública;

- prover os serviços comuns de atividades essenciais ao bom andamento das rotinas das unidades de saúde geridas pela *Solution* Gestão Pública.

Art. 9.º O Setor de Administração possui unidades subordinadas, elencadas à seguir: I - Apoio Operacional;

- Compras;
- Contratos;
- Patrimônio.

Art. 10.º Compete a Unidade de Apoio Operacional:

- elaborar projetos básicos/termos de referência (TRs) para a aquisição de bens ou serviços relacionados à área administrativa;
- confeccionar Pedido de Material e Serviço (PMS) das áreas administrativas;
- gerenciar e fiscalizar a execução contratual de bens ou serviços relacionados à área administrativa;
- gerenciar e coordenar o serviço de protocolo;
- elaborar relatórios de gestão da Unidade de Apoio Operacional;
- participar da realização de diagnósticos, viabilizando e acompanhando a implantação de propostas que visem melhoria da qualidade dos processos de trabalho das unidades de saúde geridas pela *Solution* Gestão Pública.

Art. 11.º Compete a Unidade de Compras:

- gerenciar as contratações de bens e serviços;
- processar as demandas de compras por dispensa e inexigibilidade em tempo hábil; III - realizar pesquisas de preço para contratação de bens e serviços;
- manter cadastro de fornecedores atualizado;

realizar os procedimentos para contratações diretas;

- manter relatórios atualizados com os dados referentes às aquisições realizadas;
- subsidiar o Setor de Administração na elaboração de consultas jurídicas quanto aos temas de sua competência;
- elaborar relatórios de gestão da Unidade de Compras;
- participar da realização de diagnósticos, viabilizando e acompanhando a implantação de propostas que visem melhoria da qualidade dos processos de trabalho das unidades de saúde geridas pela *Solution* Gestão Pública.

Art. 12.º Compete a Unidade de Contratos:

- realizar o gerenciamento dos contratos administrativos firmados, administrando sua vigência, alterações e eventos pertinentes;
- solicitar às áreas demandantes a indicação de fiscais de contrato, mantendo cadastro de fiscais atualizado;
- realizar os procedimentos relativos à apuração e aplicação de sanções administrativas referentes a irregularidades no cumprimento dos contratos;
- elaborar as minutas dos instrumentos obrigacionais relativos aos bens e serviços contratados;
- confeccionar e manter relatórios atualizados com os dados referentes aos instrumentos obrigacionais firmados;
- atualizar as informações constantes do Sistema Informatizado e Integrado;
- subsidiar o Setor de Administração na elaboração de consultas jurídicas quanto aos temas de sua competência;
- apresentar informações/relatórios específicos contendo análise da gestão de contratos das unidades de saúde geridas pela *Solution* Gestão Pública quando necessários;
- elaborar relatórios de gestão da Unidade de Contratos;

participar da realização de diagnósticos, viabilizando e acompanhando a implantação de propostas que visem melhoria da qualidade dos processos de trabalho das unidades de saúde geridas pela *Solution* Gestão Pública.

Art. 13.º Compete a Unidade de Patrimônio:

- coordenar e controlar as atividades de patrimônio, abrangendo as atividades de recebimento, tombamento, distribuição, armazenamento, movimentação, baixa e inventário de bens patrimoniais móveis e imóveis.
- efetuar e manter em boa ordem os registros analíticos dos bens, com indicação dos elementos necessários para a perfeita caracterização de cada um e dos agentes responsáveis pela sua guarda e conservação, mantendo o arquivamento das cargas patrimoniais, dos inventários e de documentos referentes às suas transferências.
- emitir e encaminhar os Relatórios Mensais de Bens (RMB) à unidade setorial de contabilidade para conciliação dos saldos no Sistema Informatizado e Integrado.
- controlar e manter atualizado o sistema de gestão patrimonial.

Seção V

Produtos/Serviços

Art. 14.º Constituem produtos/serviços do Setor de Administração e Unidades de Apoio Operacional, Compras, Contratos e Patrimônio:

- aquisições e contratações;
- contratos e demais instrumentos obrigacionais oriundos das aquisições formalizados;
- III - fiscalização de contratos da área administrativa;
- V - apoio a fiscalização de contratações e aquisições de bens e serviços;
- VI - disponibilizar bens permanentes.

Seção VI

Clientes

Art. 15.º São clientes internos e externos do Setor de Administração e Unidades de Apoio Operacional, Compras, Contratos e Patrimônio toda unidade organizacionais das unidades de saúde geridas pela *Solution* Gestão Pública, fornecedores, órgãos públicos e profissionais.

Seção VII

Funções Operacionais

Art. 16.º Constituem funções operacionais da Unidade de Apoio Operacional:

- solicitar pedidos de materiais de escritório e limpeza no sistema informatizado e integrado para atender todas as Unidades de saúde geridas pela *Solution* Gestão Pública;
- execução de procedimentos relativos a formalização de processos destinados a apuração de irregularidades relativas a prática de preços acima da tabela da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos – CMED (consulta no sítio eletrônico da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa, formalização da denúncia junto à CMED e envio de cópia ao Ministério Público Federal e Estadual);
- gerenciar e coordenar o serviço de protocolo;
- receber e processar as demandas relacionadas aos serviços de telefonia do Hospital Regional Público do Caetés/Capanema (solicitação de ramais, reparos, etc);
- fiscalizar os contratos administrativos no âmbito da Divisão Administrativa e Financeira, monitorando a qualidade, a efetividade e agilidade dos serviços comuns de atividade essenciais ao funcionamento das unidades de saúde geridas pela *Solution* Gestão Pública, tais como, vigilância, controle de pragas, dentre outros;
- orientar os fiscais de contratos administrativos no âmbito do hospital quanto às boas práticas da fiscalização contratual;

elaborar projetos básicos/termos de referência para a aquisição de bens ou serviços relacionados à sua área de atuação;

- conduzir procedimentos para apuração de eventuais irregularidades na execução contratual, sob demanda dos fiscais de contratos firmados pela *Solution* Gestão Pública;
- Implantar e avaliar os protocolos, diretrizes e POPs afetos aos serviços desenvolvidos nas Unidades de saúde;
- Identificar necessidades e propor ações de educação permanente das equipes multiprofissionais;
- Participar das atividades de educação permanente desenvolvidas na Instituição e na rede de atenção à saúde;
- Participar de Grupos de Trabalho, Comissões e Reuniões Administrativas determinadas pela Instituição;
- Realizar as avaliações de desempenho dos servidores e empregados, juntamente com os coordenadores, na presença do funcionário, conforme legislação;
- Auxiliar na construção e gerenciamento do centro de custo das Unidades;
- Conferir e aprovar as escalas de trabalho, a programação de férias e as solicitações de afastamentos, conforme normativas legais;
- Conferir e assinar os Registros de Ponto dos trabalhadores;
- Manter a página da *Solution* Gestão Pública atualizada a em sítio eletrônico, conforme determina a Lei de Acesso à Informação contendo, no mínimo, os seguintes dados: identificação, horário de atendimento, localização, telefone e e-mail, nome dos membros que compõem a equipe e cargos ocupados, descrição de histórico do serviço (opcional), competências, descrição das atividades desenvolvidas, relatórios de produção e escalas de trabalho;

Art. 17.º Constituem funções operacionais da Unidade de Compras:

pesquisa de preços dos itens solicitados seguindo a instrução normativa vigente;

- elaboração da planilha comparativa de preços fazendo a análise dos preços obtidos;

ampla pesquisa de mercado com fornecedores e de outros entes públicos, realizando acotação eletrônica quando necessário;

- solicitação de documentação específica para o fornecedor;
- Gerir as contratações de bens e serviços;
- Processar as demandas de compras;
- Realizar pesquisas de preço para contratação de bens e serviços; VIII - Registrar contatos de fornecedores e mantê-los atualizados;
- Manter relatórios atualizados com os dados referentes às aquisições realizadas;
- Subsidiar o Setor de Administração na elaboração de consultas jurídicas quanto a sistemas de sua competência.
- Implantar e avaliar os protocolos, diretrizes e POPs afetos aos serviços desenvolvidos na Unidade;
- Identificar necessidades e propor ações de educação permanente das equipes multiprofissionais;
- Participar das atividades de educação permanente desenvolvidas na Instituição e na rede de atenção à saúde;
- Participar de Grupos de Trabalho, Comissões e Reuniões Administrativas determinadas pela Instituição;
- Realizar as avaliações de desempenho dos servidores e empregados públicos, juntamente com os coordenadores, na presença do funcionário, conforme legislação;
- Auxiliar na construção e gerenciamento do centro de custo das Unidades;
- Manter a página da *Solution* Gestão Pública atualizada no sítio eletrônico, conforme determina a Lei de Acesso à Informação contendo, no mínimo, os seguintes dados: identificação, horário de atendimento, localização, telefone e e-mail, nome dos membros que compõem a equipe e cargos ocupados, descrição

de histórico do serviço (opcional), competências, descrição das atividades desenvolvidas, relatórios de produção e escalas de trabalho;

- Definir processos de trabalho no âmbito das Unidades, de acordo com as exigências institucionais, proporcionando retorno adequado à alta gestão e à sua equipe;

Art. 18.º Constituem funções operacionais da Unidade de Contratos:

- execução de procedimentos relativos à formalização de contratos (colher assinaturas da contratada e contratante, publicação, cronograma, vinculação de fiscal, envio de cópia do contrato para a contratada, envio da documentação para o fiscal do contrato e outros procedimentos necessários);

- expedição de memorando às unidades demandantes solicitando a indicação de fiscais de contratos;

- expedição e envio para assinatura de Portaria de nomeação de fiscal de contratos;

- solicitação de senha no Sistema Informatizado Integrado para os fiscais de contratos; V - acompanhamento, atualização e alimentação da planilha de contratos e termos aditivos (incluir os dados dos contratos e termos aditivos);

- envio de memorando aos fiscais de contratos informando o término do prazo de vigência dos contratos;

- execução de procedimentos relativos a prorrogação de contratos administrativos (solicitar manifestação do fiscal e da contratada, consulta a documentação relativa a regularidade fiscal da contratada, pesquisa de preços de mercado, assinatura do ordenador de despesa e autoridade competente, cálculo do reajuste, dotação orçamentária, solicitar manifestação do setor jurídico, colher assinaturas, publicação, envio para a contratada e fiscal do contrato, e outros procedimentos necessários);

- pesquisas dos preços praticados no mercado com vista a verificação da vantajosidade ou não da prorrogação dos contratos firmados;

cadastro de contratos novos e inclusão de termos aditivos no sistema informatizado e integrado;

- prestar informações acerca das atividades das unidades de saúde geridas pela *Solution* Gestão Pública quando solicitadas;

- execução de procedimentos relativos a formalização de processos destinados a apuração de irregularidades no decorrer da execução dos contratos (negociação prévia, indicação de irregularidades e sanção, envio de notificação, análise resposta fornecedor, finalização, envio de resposta ao fornecedor e solicitante);

- execução de procedimentos relativos a análise de pedidos de restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro de contrato (pesquisa de preços de mercado, negociação com o fornecedor, solicitação de manifestação do setor jurídico, expedição de apostila ou termo aditivo, envio de resposta ao fornecedor);

- execução de procedimentos relativos a análise de solicitações de troca de marca, Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) e outros;

Art. 19.º Constituem funções operacionais da Unidade de Patrimônio:

I - recebimento de bem;

II - acompanhamento da conferência do bem por parte do solicitante;

III - incorporação, identificação e entrega do bem;

- guarda, controle, movimentação do bem entre setores e atualização dos termos de responsabilidade;

- recolhimento e baixa dos bens ociosos ou inservíveis;

VI - inventário de bens móveis;

VII - tombamento de bens oriundos de doações;

VIII - controle de bens em comodato;

- levantamento patrimonial;

- elaboração de planilhas para desfazimento patrimonial;

conferência do mapa mensal e elaboração do inventário anual;

- cadastramento e atualização dos bens próprios e locados no Sistema Informatizado e Integrado.

Capítulo IV

Capital Humano

Seção I

Deveres

Art. 20.º O Setor de Administração e Unidades de Apoio Operacional, Compras, Contratos e Patrimônio deverão manter colaboração recíproca e intercâmbio de informações com a finalidade de permitir, da melhor forma, a consecução dos objetivos da *Solution* Gestão Pública.

Art. 21.º São deveres gerais dos trabalhadores lotados no Setor de Administração e Unidades de Apoio Operacional, Compras, Contratos e Patrimônio:

- I - comparecer ao trabalho trajado adequadamente;
- II - usar o crachá;
- tratar a todos com urbanidade;
- cumprir os procedimentos operacionais padrão (POPs), referentes às tarefas para as quais forem designados;
- acatar as ordens recebidas de seus superiores hierárquicos, com zelo, presteza e pontualidade;
- observar rigorosamente os horários de entrada e saída e de refeições, determinados pela chefia e por lei;
- comunicar ao chefe imediato, com antecedência, a impossibilidade de comparecer ao serviço;
- utilizar os Equipamentos de Proteção Individual (EPI), sempre que necessário, e acatar as normas de segurança da Instituição;

acatar as normas operacionais da Instituição, sob pena de sanções administrativas; X - participar dos programas de capacitação para os quais for convocado;

XI - compartilhar conhecimentos obtidos em cursos ou eventos patrocinados pela Instituição;

XII - participar de reuniões periódicas para revisão de serviços, sugestões operacionais e reciclagem de conhecimentos a serem definidos pela chefia;

- zelar pelo patrimônio da *Solution* Gestão Pública prevenindo quaisquer tipos de danos materiais aos equipamentos, instalações ou qualquer outro patrimônio, e informar/registrar possíveis danos assim que identificar ou tomar conhecimento dos mesmos;

- manter seus registros funcionais atualizados;

- guardar sigilo sobre informações de caráter restrito, de que tenha conhecimento em razão de cargo, emprego ou função;

- submeter-se aos exames médicos ocupacionais (admissional, periódico, retorno ao trabalho) ou quando determinado pelo Serviço de Saúde Ocupacional do Trabalhador;

XVII - observar e cumprir o Código de Ética da profissão e os Regulamentos inerentes aos seus vínculos na Instituição.

Capítulo V

Organização Interna

Seção I

Do Funcionamento

Art. 22.º O Setor de Administração funcionará nos seguintes horários: de segunda a sextas 8h às 12h e das 13 às 17 horas.

Art. 23.º As escalas de trabalho são de responsabilidade de cada unidade que compõe o Setor, devendo ser elaboradas até o dia 10.º dia do mês anterior ao

mês descrito na escala, para análise e aprovação da Chefia e obrigatoriamente publicizadas no sítio eletrônico das Instituições/OSS, conforme determina a Lei de Acesso à Informação.

Art. 24.º Os afastamentos e férias deverão ser inicialmente avaliados pela Chefia para posterior encaminhamento à Alta Gestão para deliberação e seguirão os normativos dos Serviços de Recursos Humanos de cada categoria dos trabalhadores do Setor, referentes à matéria.

Seção II

Do Conselho Gestor

Art. 25.º O Setor de Administração e Unidades de Apoio Operacional, Compras, Contratos e Patrimônio estarão representados no Conselho Gestor, de natureza consultiva e deliberativa, de caráter permanente, constituído pelas chefias dos Setores de Administração, Contabilidade e Orçamento e Finanças, pelos chefes substitutos como suplentes e um representante de cada segmento que compõe o Conselho Gestor, com a finalidade de auxiliar na tomada de decisões, relacionadas à funcionalidade do serviço.

Art. 26.º São objetivos do Conselho Gestor:

I - promover o alinhamento das ações das diretrizes estratégicas do Setor de Administração;

II - promover e apoiar a priorização de projetos a serem atendidos para dar suporte às necessidades estratégicas de planejamento do Setor de Administração;

III - implementar oportunidades de melhorias para que o Setor de Administração possa se adaptar rapidamente a mudanças de circunstâncias tecnológicas ou de gestão e a novas demandas operacionais.

Art. 27.º Compõem o Conselho Gestor:

- o responsável do Conselho Gestor como coordenador do Conselho;

os chefes dos setores de Administração, Contabilidade e Orçamento e Finanças; III - um representante de cada segmento do setor;

IV - um representante do serviço de secretariado.

§ 1.º Nas ausências e impedimentos legais (como férias, licenças-saúde, afastamentos para capacitação, etc) da chefia da Divisão Administrativa Financeira, assumirá a coordenação do conselho seu substituto legal.

§ 2.º O secretário do conselho será escolhido dentre os representantes de cada segmento da DAF representado no conselho, na ausência do serviço de secretariado.

Art. 28.º Caberá ao secretário do Conselho:

- I - organizar a ordem do dia;
- receber e protocolar os processos e expedientes;
- manter controle dos prazos legais e regimentais referentes aos processos que devam ser examinados e/ou reexaminados nas reuniões do Conselho;
- providenciar o cumprimento das diligências determinadas;
- lavrar termos de abertura e encerramento dos livros de ata, de protocolo, de registro de atas, e de registro de deliberações, rubricando-os e mantendo-os sob vigilância;
- lavrar e assinar as atas de reuniões do Conselho;
- elaborar relatório mensal das atividades do Conselho;
- providenciar, por determinação do coordenador, a convocação das sessões ordinárias e extraordinárias, que deverá conter a pauta das reuniões;
- realizar outras funções determinadas pelo coordenador, relacionadas ao Conselho.

Art. 29.º São competências do Conselho Gestor:

- elaborar, revisar e propor atualização do regulamento interno e demais documentos normativos do Setor, quando necessário;

apreciar o Plano Anual de Investimento do Setor, para o exercício subsequente;

- definir as diretrizes de planejamento, organização e execução das atividades do Setor;
- definir prioridades na formulação e execução de planos e projetos relacionados à expansão do Setor;
- estabelecer um cronograma de reuniões e de atividades do Conselho para o exercício, quando do início das atividades;
- dar andamento as ações propostas no Plano Diretor Estratégico (PDE) institucional para o Setor;
- propor a criação de Grupos de Trabalho para:
 - auxiliarem nas decisões do Conselho Gestor, definindo sua composição, objetivos e prazo para conclusão dos trabalhos;
 - comporem o centro de custo do Setor, com o objetivo de fazer levantamento das demandas de materiais de consumo e permanente, gerir e controlar estoque, bem como acompanhar o andamento das aquisições.

Seção III

Das Reuniões

Art. 30.º As reuniões ordinárias do Setor de Administração serão realizadas pela Chefia, juntamente com o Conselho Gestor, e acontecerão mensalmente, com agendamento prévio de 5 (cinco) dias úteis e registro em ata.

Parágrafo único. Reuniões extraordinárias poderão ser convocadas a qualquer momento, com antecedência mínima de 24 horas, seja pela Chefia ou pela subscrição de 2/3 de seus membros do Conselho Gestor, de acordo com a demanda do serviço.

Art. 31.º As decisões do conselho serão tomadas pela maioria simples presente à reunião, cabendo ao coordenador o voto de desempate.

Art. 32.º A definição das condutas a serem tomadas inerentes ao Setor de Administração será determinada pela Chefia, em conjunto com o Conselho

Gestor, seguindo as exigências do Hospital Regional Público do Caetés/Capanema e obedecendo as normas legais.

Capítulo VI

Indicadores de Gestão

Art. 33.º São indicadores de gestão do Setor de Administração dispostos no quadro abaixo:

Indicadores de Produção	Especificação
Percentual de processos de compra finalizados em relação ao total de processos de compra iniciados em determinado período (Ano, Trimestre, Mês). Interpretação: Quanto Maior Melhor.	Demonstra a quantidade relativa de processos de compra finalizados em relação ao total de processos de compra iniciados em determinado período (Ano, Trimestre, Mês). Interpretação: Quanto Maior Melhor.
Indicadores de Desempenho	Especificação
Tempo médio de execução de processos de compra	Indica o tempo médio em dias decorrido entre o início e o final dos processos compra. Interpretação: Quanto Menor Melhor.

Capítulo VII

Disposições finais

Art. 34.º O funcionamento do Setor de Administração e Unidades de Apoio Operacional, Compras, Contratos e Patrimônio, além dos critérios, regras e recomendações contidas neste Regulamento, deve observar a legislação brasileira pertinente, assim como as regras estabelecidas internamente pelo hospital.

§ 1.º Assuntos referentes a normas e rotinas do Setor de Administração e Unidades de Apoio Operacional, Compras, Contratos e Patrimônio devem ser tratados em documento próprio (manual de normas e rotinas e/ou POPs).

§ 2.º O descumprimento das determinações previstas neste Regulamento é passível de sanções, em conformidade com os Regimentos Internos e Legislações aplicáveis a cada vínculo dos trabalhadores.

Art. 35.º. Os casos omissos deverão ser objeto de discussão e deliberação do Conselho Gestor com a chefia imediata, bem como com a chefia imediatamente superior.

Art. 36.º O presente Regulamento entra em vigor na data de sua publicação.

21.1.2 Faturamento de procedimentos

A *Solution* Gestão Pública solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente para o atendimento, assim como para as transferências, se for o caso, conforme fluxo estabelecido pela Secretariada Saúde.

A OSS compromete-se a internar pacientes, no limite dos leitos em operação, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago, solicitar transferência para unidades com leitos disponíveis, através da Central de Regulação.

Será realizada atualização periódica do banco de dados do SCNES, no que diz respeito ao quadro de Recursos humanos dos profissionais que prestam assistência ao paciente, sendo esta ação, de responsabilidade da OSS, que encaminhará mensalmente, o arquivo de exportação para a Divisão Técnica de Avaliação e Controle – DTAC, conforme cronograma enviado pelo Departamento de Planejamento e Regulação da Saúde. Em relação à atualização das informações do estabelecimento, como quanto à estrutura física, equipamentos, serviço especializado, entre outros, a OSS preencherá a Ficha Cadastral de Estabelecimentos de Saúde – FCES e também a encaminhará para o Departamento de Planejamento e Regulação da Saúde – Divisão Técnica de Avaliação e Controle. A OSS compromete-se em realizar a atualização do SCNES sempre que ocorrer qualquer alteração no serviço, atualizando permanentemente o cadastro.

A OSS compromete-se em notificar todos os casos que porventura sejam diagnosticados na unidade, através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, de acordo com fluxo e rotina estabelecida pela Região de Saúde de referência.

O acompanhamento e a comprovação das atividades assistenciais realizadas pela OSS serão efetuados através dos dados registrados no SIH - Sistema de Informações Hospitalares, no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, no SISREG – Sistema Nacional de Regulação, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela Secretaria da Saúde.

O envio do arquivo (faturamento), contendo as informações do atendimento, para a Secretaria de Saúde, seguirá o Cronograma definido pelo Departamento de Planejamento e Regulação da Saúde – Divisão Técnica de Avaliação e Controle e as versões serão sempre atualizadas, seguindo as determinações do Ministério da Saúde – Departamento de Informática do SUS – DATASUS.

O faturamento dos procedimentos em saúde será realizado com atenção redobrada para que não ocorram erros ou inconformidades nas informações. Todos os setores da instituição cumprirão eficientemente uma sequência de atividades para que o setor de faturamento execute plenamente suas funções.

O processo de faturamento terá início a partir da entrada do usuário do sistema e será informado ao órgão competente as despesas de acordo com o pactuado dentro da unidade, havendo pelo menos uma informação mensal acerca das despesas de cada usuário.

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DIARIAS

- Compilação de dados dos prontuários médicos.
- Codificação e digitação das AIH'S (Autorização de Internação Hospitalar), após enviar para conferência e assinatura médica.
- Arquivo da segunda via da AIH, no prontuário.

• Acesso diário aos sites: - DATASUS: Para verificar se houve atualizações de versões, publicações de Portarias e informações gerais sobre os sistemas de AIH/BPA;

• Alimentação do Sistema de Informação do CEINFO/DATASUS com Sis prenatal e Incentivo de Registro Civil do Nascimento. • Cadastro da AIH no Sistema DATASUS, com intuito do Ministério da Saúde ter acesso a dados de perfil nosológico da Instituição.

• Digitação das AIH's no SISAIH/01 e Fechamento, para encaminhamento à Secretaria Municipal de Saúde.

• Impressão dos Espelhos Valorados, anexado a AIH e enviado para assinatura Médica.

• Digitação e Fechamento mensal dos dados do BPA (Boletim de Produção Ambulatorial)

O setor é informatizado trabalhando com o auxílio do Sistema Assessor Público, Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) e programas do Ministério da Saúde: SIA, BPA, SISAIH, específicos para a apresentação de faturamento para o Sistema Único de Saúde (SUS). São faturados procedimentos de Média e Alta Complexidade conforme convênio com o SUS e ainda procedimentos o qual a instituição está buscando habilitações junto ao Ministério da Saúde.

A constante necessidade de unificação dos Sistemas de Informação da Atenção à Saúde e de suas respectivas bases de dados é uma antiga necessidade presente no Sistema Único de Saúde (SUS). A fim de tornar possível essa unificação, foi necessário adotar um padrão único registro da informação em saúde, o que implicou a necessidade de adequar os diferentes sistemas existentes no SUS, ao mesmo tempo em que se garantiu a preservação de suas respectivas séries históricas.

Historicamente, na área da saúde, foi implantado o Sistema de Assistência Médico- Hospitalar da Previdência Social (SAMHPS/AIH) na década de 1980, o qual tinha a finalidade de efetuar pagamentos aos hospitais contratados pelo extinto Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência

Social (INAMPS). Essa ação foi expandida aos hospitais filantrópicos e, por último, aos hospitais universitários e de ensino.

Em consequência da criação do SUS e da transferência do INAMPS para o Ministério da Saúde, foi criado, em 1991, o Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS). Enquanto que, no ano de 1995, foi implantado, em todo o país, o Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS).

Esses dois sistemas foram criados com foco principal no faturamento fazendário por produção de serviços de saúde. Os Sistemas SIA/SUS e SIH/SUS nasceram com tabelas de procedimentos próprias e distintas, o que ocasionou a multiplicidade de procedimentos nessas Tabelas para o registro de uma mesma ação ou serviço de saúde. Havia, portanto, códigos e valores financeiros distintos para um mesmo procedimento em cada tabela. Dessa forma, a integração das bases de dados, para efeito de estudos, análises e planejamento em saúde, tornava-se uma tarefa difícil para os gestores e estudiosos do SUS.

Os procedimentos que constavam na tabela do SIA/SUS possuíam o código no seguinte formato: GG.SS.O.PP.DV. Os dígitos GG indicavam o grupo, enquanto que os dígitos SS referenciavam ao subgrupo, já o dígito O indicava o nível de organização (que podia significar a complexidade, o órgão, a região anatômica ou, simplesmente, o sequencial), os dígitos PP indicavam o procedimento e os dígitos DV, por sua vez, relacionavam-se ao dígito verificador.

Enquanto que, na tabela do SIH/SUS, os códigos dos procedimentos encontravam-se na seguinte sequência: EE.PPP.OO.D. Os dígitos EE indicavam a especialidade, enquanto que os dígitos PPP indicavam o procedimento (em que o primeiro dígito P podia ser o algarismo 1 - indicando o grupo, ou o algarismo 2 - indicando ser algum procedimentos de neurocirurgia, ou o algarismo 3 - indicando ser algum procedimentos em criança, ou o algarismo 4 - indicando ser algum procedimentos em lactente, ou o algarismo 5 - indicando ser algum procedimento em adultos, ou o algarismo 7 - indicando ser algum procedimento oncológico, ou o algarismo 8 - indicando ser algum procedimento de transplante), já os dígitos OO relacionavam-se ao órgão ou à região anatômica e o dígito D indicava o dígito verificador.

Diante das dificuldades provocadas pela existência fragmentada das referidas tabelas, foi iniciado, no ano de 2003, o processo de avaliação da

unificação das Tabelas SIA/SUS e SIH/SUS. Ao serem analisadas as suas diferentes estruturas, optou-se pela estrutura da Tabela do SIA/ SUS, já que, por exemplo, a faixa etária e o CID foram definidos como atributos dos procedimentos e não como parte integrante do código do procedimento, como era na tabela do SIH/SUS.

O processo de unificação das tabelas de procedimentos do SUS teve, portanto, como objetivo primordial a integração das bases de dados ambulatorial e hospitalar, a fim de tornar a tabela de procedimentos em um eficiente instrumento de gestão para as ações de planejamento, programação, regulação e avaliação em saúde. Conseqüentemente, essa ação levaria ao fortalecimento do processo de construção de um sistema unificado de informação da atenção à saúde.

Participaram do projeto de estruturação da nova tabela unificada de procedimentos as equipes técnicas de diversas áreas do Ministério da Saúde e as Câmaras Técnicas de Especialidades, além de representantes de vários segmentos do setor saúde, como, por exemplo, as entidades de classe, as associações e as sociedades médicas. Esse projeto, então, foi submetido à consulta pública durante o período de outubro a dezembro de 2005, por meio da Consulta Pública nº 05/2005/SAS.

Como resultado da unificação das Tabelas SIA/SUS e SIH/SUS, foi criada e instituída a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPM do SUS em fevereiro de 2007, por meio da publicação da Portaria GM/MS nº 321, de 8 de fevereiro de 2007. A implementação oficial, por sua vez, ocorreu em janeiro de 2008, com a publicação da Portaria GM/MS nº 2.848, de 06 novembro de 2007. O estudo do impacto financeiro, para implantação da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, teve como base as produções ambulatorial e hospitalar do período de julho de 2006 a junho de 2007, as quais estão disponíveis no Banco de Dados Nacional do Departamento de Informática do SUS (DATASUS/SGEP/MS).

Esse processo de unificação das Tabelas SIA/SUS e SIH/ SUS facilitou a análise das diferenças e das distorções existentes nas modalidades ambulatorial e hospitalar entre os procedimentos vigentes. Dessa forma, as Tabelas do

SIA/SUS e do SIH/SUS perderam a sua utilidade e foram extintas, servindo apenas como referência histórica.

A Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPMdo SUS foi estabelecida com uma estrutura organizacional hierarquizada em Grupos, Subgrupos, Formas de Organização e Procedimentos, estes codificados com dez dígitos numéricos.

A hierarquia Grupo corresponde ao nível mais amplo de agregação da Tabela de Procedimentos do SUS (primeiro nível), reunindo os procedimentos de determinada área de atuação, de acordo com a finalidade das ações a serem desenvolvidas. A hierarquia Subgrupo, por sua vez, equivale ao segundo nível de agregação da tabela, agrupando os procedimentos por tipo de área de atuação. Já a Forma de Organização representa o terceiro nível de agregação da tabela, reunindo os procedimentos por diferentes critérios, que podem ser a área anatômica; os diferentes sistemas do corpo humano; as especialidades; os tipos de exames clínicos; os tipos de órteses e próteses; os tipos de cirurgias ou outro critério diferente estabelecido pela área técnica correspondente.

O Procedimento, por fim, é o menor nível de agregação da tabela ou quarto nível, correspondendo ao detalhamento do método, do processo, da intervenção ou da ação de saúde que será realizada no paciente ou no ambiente e, ainda, podendo representar a ação de controle ou acompanhamento de atos complementares e administrativos ligados, direta ou indiretamente, ao atendimento de usuários no SUS.

Cada procedimento possui um conjunto de atributos definidos, que são características inerentes a ele, caracterizando-o de forma exclusiva e tornando possível a operacionalização do processamento nos sistemas de produção ambulatorial e hospitalar. Os atributos podem estar relacionados ao próprio procedimento, ao estabelecimento de saúde, ao usuário ou ao tipo de financiamento definido na Política de Saúde do SUS.

A complexidade que envolveu o processo de unificação das tabelas do SIA/SUS e do SIH/SUS exigiu o desenvolvimento de um sistema próprio para sua efetivação e qualificação como repositório de ações e serviços de saúde no SUS. Dessa forma, o Ministério da Saúde desenvolveu o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais

Especiais - OPM do SUS, conhecido como SIGTAP e que possui o objetivo de fazer o gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS, proporcionando uma série histórica de inclusões, alterações e exclusões de procedimentos.

A coordenação e o gerenciamento da referida tabela, por meio desse sistema, é de responsabilidade da Coordenação Geral de Sistemas de Informação (CGSI/DRAC/SAS/MS). Enquanto que toda implementação e guarda do Banco de Dados do referido sistema é de responsabilidade do DATASUS.

A metodologia de definição do valor financeiro dos procedimentos, constantes na Tabela Unificada, foi baseada em alguns critérios, a fim de diminuir diferenças ou minimizar distorções encontradas no processo de unificação. Definiu-se, portanto, que o Grupo de Procedimentos com Finalidade Diagnóstica (grupo de código 02) manteria o mesmo valor financeiro para os sistemas ambulatorial e hospitalar, já que a complexidade do exame não se altera em função da modalidade do atendimento ou do regime de internação. Vale ressaltar que, na antiga Tabela do SIH/SUS, vários procedimentos com finalidade diagnóstica não possuíam valor no serviço hospitalar, mas sim no rateio de pontos de profissionais.

Dessa forma, os procedimentos de Tomografia, Endoscopia, Radiologia Intervencionista, Medicina Nuclear in Vivo, Ressonância Magnética, Anatomia Patológica, Coleta por punção ou biópsia, Ultrassonografia e Diagnóstico em Hemoterapia permaneceram com o mesmo valor no Serviço Ambulatorial (SA) e no Serviço Hospitalar (SH). Em relação aos procedimentos da Tabela que ficaram com mais de um código de origem, foi estabelecida uma média ponderada, com base na produção do ano de 2005, que foi realizada separadamente para procedimentos ambulatoriais e hospitalares. Foi adotada, no final, a maior média ponderada (ambulatorial ou hospitalar).

Na Tabela de Procedimentos do SUS, o valor do procedimento de internação possui os seguintes componentes: Serviço Hospitalar (SH), que incorporou os Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia (SADT), e o Serviço Profissional (SP), correspondendo aos seguintes itens: I - Serviço Hospitalar (SH): esse componente abrange diárias, taxas de salas, alimentação, higiene, pessoal de apoio ao paciente no leito, materiais, medicamentos e Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia (SADTs). Ressalta-se que não estão incluídos

os medicamentos especiais e os SADTs especiais; II - Serviços Profissionais (SP): corresponde à fração dos atos profissionais (médicos, cirurgiões dentistas e enfermeiros obstetras) que atuaram na internação.

O valor ambulatorial, por sua vez, compreende somente o componente SA, que abrange taxa de permanência ambulatorial, serviços profissionais, materiais, medicamentos e apoio.

Ressalta-se que os valores dos procedimentos, na Tabela Unificada, são valores de parâmetros mínimos de remuneração das ações e serviços de saúde, sendo facultado aos Gestores de Saúde negociar o pagamento de valores a maior nos procedimentos para os estabelecimentos sob sua gestão.

O Ministério da Saúde tem buscado alterar a lógica de pagamento por produção de procedimentos, no que concerne ao financiamento das ações e serviços de saúde.

Nesse sentido, ao longo dos últimos 15 anos, foram desenvolvidas diversas políticas, visando a mudanças no modelo de financiamento e a indução de novas formas de pagamentos de gestores a prestadores.

O SIGTAP foi desenvolvido em plataforma web e, com o objetivo de ampliar e facilitar o acesso do público em geral, o Ministério da Saúde disponibiliza uma versão em desktop do referido sistema, a fim de facilitar o processo de consulta de procedimentos em locais com dificuldades de acesso à internet. No SIGTAP, para pesquisar procedimentos, pode-se escolher Grupo, Subgrupo e Forma de Organização desejados ou pode-se, também, digitar o código ou nome do procedimento, podendo ser apenas parte destes.

O sistema permite, ainda, a pesquisa por meio do procedimento de origem ou pelo documento de publicação. A competência, utilizada na pesquisa, pode ser a atual ou qualquer uma a partir da primeira competência a vigor no SIGTAP, que é referente a janeiro de 2008. Há, no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS, diversas compatibilidades estabelecidas entre os procedimentos e definidas por meio de portarias específicas. Existem compatibilidades de diferentes tipos, assim como excludências e concomitâncias. Os últimos tipos de compatibilidades inseridas no sistema foram a Compatibilidade Sequencial e a Compatibilidade Obrigatória.

A Compatibilidade Sequencial permite a explicitação de compatibilidades entre Procedimentos Principais com o procedimento principal constante na primeira linha do Sequencial, desde que sejam de subgrupos distintos da Tabela do SUS.

Procedimentos sequenciais correspondem a atos cirúrgicos com vínculo de continuidade, interdependência e complementaridade, realizado em conjunto pela mesma equipe ou equipes distintas, devido à mesma doença, executados através de única ou várias vias de acesso e praticados sob o mesmo ato anestésico.

A referida compatibilidade possibilita, ainda, que esses procedimentos não se tornem automaticamente excludentes com os demais procedimentos não compatibilizados com ele na Tabela de Procedimentos do SUS. A Compatibilidade Obrigatória está baseada na exigência da informação, no SIH/SUS, das OPMs que devem ser utilizadas na realização de determinado procedimento principal ou especial, sendo que, sem a informação/utilização das OPMs, é impossível a realização do procedimento.

Essa obrigatoriedade está definida com base no Atributo Complementar de código 017 - Exige informação de OPM. O referido Atributo Complementar está relacionado ao procedimento (principal ou especial) e define os procedimentos que não podem ser realizados sem o registro consecutivo da OPM no SIH/SUS.

Com o objetivo de facilitar a pesquisa de um conjunto de procedimentos, foi instituída a funcionalidade de geração de relatórios no SIGTAP, sendo possível, ainda durante a definição do relatório, estabelecer filtros por meio da marcação de determinados atributos, como, por exemplo, tipo de financiamento e instrumento de registro.

O relatório pode, então, ser gerado em diferentes formatos, incluindo pdf e xls (Excel).

O SIGTAP foi responsável, portanto, por um enorme avanço no Sistema Único de Saúde a partir do momento que possibilitou a unificação das tabelas de procedimentos do SIA/SUS e SIH/SUS, o que viabilizou a criação de séries históricas de produção com um padrão único de entrada de dados, facilitando estudos, análises e planejamento em saúde.

A *Solution* Gestão Pública possui equipe de TI que será responsável por implantar, implementar, manter ou adaptar o sistema de gestão hospitalar já adotado pelas unidades de saúde.

Na visão da *Solution* Gestão Pública o sistema deverá conter os módulos abaixo relacionados, visando gerenciar e monitorar todas as informações cadastrais, estatísticas, operacionais e econômico-financeira das Unidades de Saúde geridas, quais sejam: Usuários; Controle de Prontuário; Pronto Atendimento; Urgência; Posto de Coleta; Imagem/Métodos Gráficos; Enfermagem; Faturamento SUS; Farmácia; Almoxarifado; Materiais e suprimentos (Compras, Recebimento Físico, Recebimento Fiscal, Controle de Estoques, Inventário); Financeiro (Contas a Receber, Contas a Pagar, Tesouraria, Conciliação Bancária, Fluxo de Caixa); Tributos; Contábil; Patrimônio; Orçamento e Custos; Recursos Humanos (Folha de Pagamento, Controle de Ponto, Medicina do Trabalho, Saúde Ocupacional) e Engenharia Clínica.

Sistema de Informações Hospitalares – SIH

Criado em agosto de 1981, em Curitiba, substituindo em 1982 o sistema GIH (Guia de Internação Hospitalar), o popularmente conhecido “Sistema AIH” passou por várias plataformas em mainframes UNISYS e ABC-BULL, na fase de processamento centralizado. Foi o primeiro sistema do DATASUS a ter captação implementada em microcomputadores (AIH em DISQUETE – 1992) e descentralizada nos próprios usuários, encerrando a era dos cartões de digitação. O processamento das AIH’s continuou centralizado até ser descentralizado para os Gestores de Secretaria de Saúde em abril de 2006, usando plataforma Windows, SGBD Firebird e Linguagem de programação Delphi – que é o estado em que se encontra atualmente.

O Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS) tem como principal objetivo deter as informações e realizar o processamento da produção relativo às internações hospitalares no âmbito do SUS. Este sistema é utilizado para efeito de cobrança pelos prestadores junto ao

SUS. Por ser um sistema de pagamento as informações que circulam têm uma dinâmica muito oportuna, pois quanto mais rápido a informação entrar, mais rápido ela será processada e disseminada, oferecendo insumos importantes para a tomada de decisões, sobretudo financeira, de forma instantânea.

Apesar de ter mais de 25 anos de uso, o SIH-SUS pode ser considerado um sistema moderno porque apresenta funcionalidades consideradas simples e criativas para o processamento e armazenamento da produção hospitalar. Pois desde a sua concepção, quando era conhecido como Sistema de Assistência Médico-Hospitalar da Previdência Social (SAMHPS) até a unificação da Tabela de Procedimentos, sua estrutura (crítica e cálculo de valores) foi pouco modificada, apesar da grande demanda de alterações.

O Sistema de Informações Hospitalares (SIH) possibilita:

- Armazenar os dados das internações hospitalares;
- Apresentar e processar mensalmente as AIH dos estabelecimentos de saúde públicos, conveniados e contratados;
- Disponibilizar aos gestores relatórios com informações para pagamento da produção aos prestadores;
- Acompanhar o desempenho dos hospitais quanto às metas firmadas nos contratos entre gestor e hospitais;
- Garantir ferramenta de auxílio para as ações de controle, avaliação e auditoria locais;
- Calcular o valor global a ser pago aos prestadores e o acompanhamento dos tetos financeiros estabelecidos na programação;
- Conhecer, gestores, prestadores e profissionais envolvidos na prestação de assistência hospitalar todas as regras contidas no sistema;
- Ao gestor, interferir oportunamente no processamento da produção mensal da produção hospitalar.

O Sistema de Informações Hospitalares SIH auxilia também:

- O conhecimento na construção do perfil de morbidade e mortalidade hospitalar;

- O direcionamento adequado das ações de prevenção e promoção da saúde para uma população definida;
- A avaliação da qualidade da atenção à saúde ofertada a uma população.

De posse destas informações o gestor pode avaliar a assistência ambulatorial prestada a sua população, as atividades de prevenção e Educação em saúde, o controle de doenças sexualmente transmissíveis e AIDS e até mesmo a vigilância sanitária e epidemiológica. O perfil epidemiológico, a morbidade e mortalidade hospitalar são, entre outros fatores, os resultados da qualidade da atenção primária e secundária ofertada a uma população. A partir do acompanhamento e avaliação destas informações o gestor poderá melhor planejar as ações de saúde em todos os níveis.

O processamento centralizado do SIH dificulta a gestão local (estadual e municipal) no tocante ao controle dos tetos físicos e financeiros mensais, na relação com os prestadores, na imposição de previsão de faturamento discordante dos valores finais e na consequente emissão de Extrato de pagamento da produção com valor líquido diferente do real creditado pelo gestor. A gerência e autonomia do gestor no processo são bastante limitadas.

A necessidade de superar esses problemas, associada aos avanços observados na tecnologia da informação, levou o Ministério da Saúde a decidir pela descentralização do SIH, valendo-se da agilidade e potência dos novos softwares e do uso generalizado de microcomputadores e da Internet. Definiu ainda, como estratégia essencial para garantia de sucesso do empreendimento, a necessidade da pactuação das regras do novo sistema pelas três esferas de governo, bem como a participação ativa dos gestores estaduais e municipais em todas as etapas do seu desenvolvimento.

A *Solution* Gestão Pública alimentará, rigorosamente, com todas as informações necessárias o SIH.

Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA

O SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL, chamado SIA/SUS é um sistema do SUS que tem por objetivo transformar os dados ambulatoriais em informações relevantes para subsidiar a tomada de decisões em saúde.

O Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) foi implantado nacionalmente na década de noventa, visando o registro dos atendimentos realizados no âmbito ambulatorial, por meio do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA).

Implantação:

O SIA/SUS foi implantado em todo o território nacional em 1995 e desde sua implantação tem como finalidade registrar os atendimentos/procedimentos/tratamentos realizados em cada estabelecimento de saúde no âmbito ambulatorial.

Integrador de sistemas:

Hoje, o SIA/SUS reúne informações de diversos subsistemas que são reunidos em sistemas de ENTRADA/CAPTAÇÃO (BPA Mag, APAC mag; FPO mag; CNES e SIGTAP), de PROCESSAMENTO e de SAÍDA e DISSEMINAÇÃO.

Objetivo Geral:

Permitir aos gestores locais capturar as informações referentes aos atendimentos realizados em regime ambulatorial, executar o processamento da produção ambulatorial, assim como a gestão das informações relacionadas à assistência ambulatorial.

Objetivos Específicos:

- Subsidiar os processos de planejamento, programação, regulação, avaliação e auditoria;
- Subsidiar os processos da programação pactuada integrada - PPI;
- Fornecer informações que possibilitem o acompanhamento e a análise da

evolução do custo das atividades ambulatoriais;

- Oferecer subsídios para avaliação quantitativa e qualitativa das ações de saúde.

As informações extraídas do SIA são utilizadas como um importante instrumento de gestão, subsidiando, assim, as ações de planejamento, programação, regulação, avaliação, controle e auditoria da assistência ambulatorial.

A *Solution* Gestão Pública alimentará, rigorosamente, com todas as informações necessárias, o SIA.

A *Solution* Gestão Pública compromete-se ainda, em enviar toda a produção registrada no SIH e SIA para a Secretaria Municipal de Saúde para a exportação dos dados ao Ministério da Saúde. A OSS adotará o cronograma de envio estabelecido pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), conforme quadro abaixo, assim como, adotará o cronograma estipulado pela Secretaria Municipal de Saúde.

NOTA TÉCNICA SOBRE ENVIO DE REMESSAS SIA/SIH/CNES

Considerando a Portaria GM/MS nº 3.462 de 11 de novembro de 2010, que estabelece critérios para alimentação dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas de Informação da Atenção à Saúde;

Considerando a Portaria SAS/MS nº 682, de 10 de dezembro de 2010 que define o fluxo para envio das bases de dados dos Sistemas de Informação da Atenção à Saúde; Considerando falhas identificadas no envio remessas de alguns Estados/Municípios, devido não cumprimento do Art. 1º, e seus parágrafos, da portaria SAS/MS nº 311/2007, que exige o envio mensal obrigatório da base de dados do CNES;

Considerando que na ausência dessas transmissões os gestores não encaminham as certidões negativas do SCNES conforme exigido pela portaria SAS/MS nº 02/2008.

Considerando o volume de processamentos fora do prazo e reprocessamentos solicitados e realizados mensalmente, em âmbito nacional, e

sua incompatibilidade com as rotinas do sistema de informação de repasses financeiros da União para os gestores Estaduais e Municipais:

Seguem as seguintes orientações técnicas a respeito das regras operacionais e de envio das remessas mensais dos sistemas SIA, SIH e CNES que entrarão em vigor a partir da publicação desta versão do Módulo Transmissor Simultâneo, sem prejuízo dos dispositivos das portarias citadas:

REGRAS GERAIS

As remessas devem obedecer à ordem cronológica/sequencial de competências. Sendo assim, para que seja possível transmitir a competência vigente é obrigatório estar com as competências anteriores carregadas e aprovadas na base nacional.

Não há possibilidade de envio de remessas fora do prazo oficial publicado em portaria ministerial de cronograma anual de envio de bases para cálculo imediato da produção referente ao FAEC Nacional, salvo quando houver prorrogação do prazo de envio a nível nacional comunicado por meio dos sites oficiais dos sistemas.

REGRAS PONTUAIS

As remessas SIA, SIH de competências anteriores que não foram enviadas no prazo definido em cronograma poderão ser enviadas sequencialmente no prazo da competência subsequente sem necessidade de autorização do Gestor Federal. Sendo assim, o Módulo Transmissor Simultâneo possibilitará o envio da competência atual e também anteriores, dentro desse prazo, respeitando a regra sequencial de envio para cumprir a determinação da portaria.

As remessas SIA, SIH enviadas, mas que ao serem carregadas na base nacional apresentem algum erro informado pelo DATASUS por meio das páginas de controle de remessas SIA e SIH, poderão ser enviadas novamente dentro do

prazo da competência vigente ou da próxima competência sem necessidade de autorização do Gestor Federal. Sendo assim, a remessa carregada com erro será automaticamente substituída ao ser realizado nova transmissão desta mesma remessa.

As remessas SCNES enviadas, mas que ao serem carregadas na base nacional apresentem algum erro informado pelo DATASUS por meio das páginas de controle de remessas, poderão ser enviadas novamente somente dentro do prazo da competência vigente sem necessidade de autorização do Gestor Federal. Para envio fora do prazo o Módulo Transmissor Simultâneo só aceitará o envio de uma Certidão Negativa a fim de regularizar o envio sequencial.

A certidão negativa do CNES deve ser usada somente em 2 situações e de forma exclusiva para o CNES:

- Confirmar junto ao Ministério da Saúde que não houve alteração no SCNES durante a referida competência, sendo assim, as informações da competência vigente devem ser espelhadas de acordo com as informações da competência anterior;
- Em caso de não envio de bases retroativas do SCNES ao nível nacional em tempo hábil, habilitar o envio da base da competência de produção atual por meio, do envio retroativo e de forma sequencial, dessas certidões negativas até a competência vigente possibilitando o envio efetivo da base do SCNES.

Módulo Transmissor deverá realizar checagem de integridade no arquivo enviado, caso a remessa não tenha sido enviada 100% com sucesso, o gestor deverá receber uma mensagem de aviso e ser orientado a realizar novamente a transmissão.

As remessas enviadas SIA, SIH e CNES ou a certidão negativa do CNES que apresentem erro na base nacional não serão consideradas para compor a regra sequencial de envio de bases. Ao haver uma competência com erro será impedido o envio das remessas de competências posteriores e o gestor deve providenciar sua correção e envio.

As remessas enviadas SIA, SIH e CNES ou a certidão negativa do CNES que forem transmitidas e validadas na base nacional autorizam o envio sequencial das competências posteriores. Essa validação deve ser acompanhada nos relatórios de acompanhamento de envio de remessas nos respectivos sites dos sistemas.

No SCNES a geração do arquivo de exportação TXT para alimentar os Sistemas SIA/SIH/CIH e SIAB deve estar condicionada ao envio prévio da base de dados ou certidão negativa do SCNES ao nível nacional por meio do Módulo Transmissor Simultâneo. O gestor deverá receber uma mensagem de alerta contendo a orientação das etapas restantes a serem executadas antes da geração do pacote TXT solicitado.

“Ex: Atenção senhor gestor o CNES não foi atualizado nesta competência, nem foi enviada a certidão negativa. Será necessário o envio da base ou da certidão negativa para concluir essa solicitação”.

As remessas SIA enviadas e carregadas com sucesso da competência vigente e três competências anteriores serão consideradas pelo sistema financeiro, quando for o caso.

As remessas SIH enviadas e carregadas com sucesso da competência vigente e cinco competências anteriores serão consideradas pelo sistema financeiro.

As remessas SIA e SIH enviadas que extrapolarem os prazos, de quatro meses para o SIA e seis meses para o SIH, serão aceitas apenas para compor a base nacional de informações das ações e serviços de saúde prestados, até o limite da competência permitida para o fechamento do relatório anual de gestão, mas não serão utilizadas para qualquer tipo de pagamento.

REPROCESSAMENTO

Os reprocessamentos estarão condicionados à autorização do Ministério da Saúde através da CGSI/DRAC/SAS/MS. Este processo somente será

autorizado mediante análise e verificação de que é necessária uma retificação da remessa na base nacional, que não pode ser realizada por outras ações, tais como: reapresentação de produção e apresentação de produção retroativa, conforme orientações constantes nos manuais.

Caso autorizado o reprocessamento de uma competência, esta medida implicará na necessidade do gestor reprocessar também todas as competências posteriores, sequencialmente, a fim de garantir o histórico das bases de dados nacionais, principalmente no tocante a AIH e APAC de continuidade. Sendo assim, orientamos que o reprocessamento seja solicitado somente em casos extremamente necessários, já que significa exclusão irreversível da remessa da base nacional, e pode implicar em dificuldades para realizá-lo pelo gestor.

Os reprocessamentos devem ser solicitados por ofício do gestor de saúde ao órgão competente do ministério da saúde e enviados pelo via e-mail expondo detalhadamente os motivos que justifiquem esta necessidade.

Caso autorizado o reprocessamento, o gestor poderá retificar nesta remessa somente o exposto expresso através da solicitação enviada ao ministério da saúde. O reprocessamento está sujeito à análise de seu conteúdo e realização de auditoria nos casos que forem constatadas irregularidades e pode não ser aceito pela inobservância da autorização dada pelo Ministério da Saúde.

As solicitações oficiais de reprocessamento são necessárias para registro e arquivamento ficando a disposição dos órgãos de controle e auditoria federal: TCU, MPU, CGU, DENASUS. Além disto, este documento deve ser preservado em local apropriado no gestor de saúde no caso de auditorias locais.

Sistema Nacional de Regulação – SISREG

O SISREG, Sistema on-line desenvolvido pelo DATASUS – Departamento de Informática do SUS/MS, passou a integrar com o Cartão Nacional de Saúde higienizado, através de um serviço que faz parte do projeto Barramento SOA-SUS. Esta integração visa agilizar e garantir qualidade ao processo de regulação

nacional, dando assim uma maior credibilidade aos dados dos pacientes atendidos.

O sistema funciona com navegadores (Internet Explorer, Mozilla Firefox, etc.) instalados em computadores conectados à internet. Esse software é disponibilizado pelo Ministério da Saúde para o gerenciamento de todo Complexo Regulatório, indo da rede básica à internação hospitalar, visando à humanização dos serviços, maior controle do fluxo e a otimização na utilização dos recursos, além de integrar a regulação com as áreas de avaliação, controle e auditoria.

É também disponibilizado um espaço on-line denominado ambiente de treinamento para que gestores estaduais, municipais, profissionais de saúde e profissionais de informática para que naveguem e conheçam o escopo de funcionalidades que permite compor uma central de regulação de maneira rápida e prática.

O Sistema público disponibilizado pelo Ministério da Saúde a estados e municípios para apoiar as atividades dos complexos reguladores é o SISREG, desenvolvido em 2001 pela Secretaria de Atenção à Saúde em parceria com o Datasus. O sistema foi desenvolvido considerando a necessidade de estabelecer uma política nacional de regulação assistencial, para apoiar os gestores na função de regulação do acesso. O SISREG é um sistema on-line, disponibilizado pelo Datasus para gerenciamento e operação das centrais de regulação. O programa (software) funciona por meio de navegadores instalados em computadores conectados à Internet e é composto por dois módulos independentes: a Central de Marcação de Consultas (CMC) e a Central de Internação Hospitalar (CIH).

O SISREG tem como objetivos a sistematização de algumas funções reguladoras como:

- Permitir a distribuição de forma equânime os recursos de saúde para a população própria e referenciada.
- Permitir a distribuição dos recursos assistenciais disponíveis de forma

regionalizada e hierarquizada.

- Facilitar o planejamento dos recursos assistenciais em uma região.
- Acompanhar dinamicamente a execução dos tetos pactuados entre os estabelecimentos de saúde e municípios.
- Permitir o referenciamento em todos os níveis de atenção nas redes pública e contratada.
- Identificar as áreas de desproporção entre a oferta e a demanda.
- Disponibilizar informações em tempo real sobre a oferta de leitos, consultas e exames especializados de média e alta complexidade.
- Agendar internações e atendimentos eletivos para os pacientes.
- Acompanhar a alocação de leitos eletivos por clínica e prestador.
- Controlar o fluxo dos pacientes nos estabelecimentos de saúde terciários (admissão, acompanhamento da internação e alta) e secundários (solicitação, agendamento e atendimento).
- Acompanhar os atendimentos e internações agendadas.
- Detectar a ocorrência de cancelamentos de internações, a não execução de consultas e exames por motivo definido e impedimentos de agendas.
- Distribuir os limites (cotas) entre os estabelecimentos de saúde solicitantes.
- Controlar os limites de solicitação para população própria e referenciada.
- Controlar a execução da oferta disponibilizada por estabelecimento de saúde executante.
- Subsidiar os setores de Controle, Avaliação e Auditoria no que se refere ao faturamento em alta e média complexidade ambulatorial e hospitalar, e controle da emissão de AIH, APAC.
- Permitir o acompanhamento da execução, por prestador, das programações feitas pelo gestor.

Requisitos mínimos para o acesso ao SISREG.

- Computador com processador acima de Pentium III com 500 MHz e 128 Megas de Memória RAM;
- Sistema Operacional com navegador Internet Explorer ou similar;

• Possuir acesso a Internet discada ou banda larga;

- Estar devidamente cadastrado no sistema;
- Ter participado do treinamento;
- Ser responsável pelo LOGIN e SENHA de acesso.

Módulos e Funcionalidades do Sistema Nacional de Regulação – SISREG

O sistema é composto de três módulos:

Ambulatorial (marcação de consultas e exames especializados), Internação Hospitalar e Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade/Custo (APAC).

Módulo I: Central de Regulação Ambulatorial – tem como funcionalidades:

- Disponibilizar informações sobre a oferta de consultas e exames especializados.
- Controlar as agendas dos profissionais de saúde.
- Controlar o fluxo dos usuários no sistema – solicitação, agendamento e atendimento.
- Detectar a ocorrência de cancelamentos, não execução por motivo definido e impedimentos de agendas.
- Controlar os limites de solicitação e execução dos procedimentos especializados por estabelecimento de saúde solicitante e executante.

Módulo II: A Central de Internação Hospitalar – tem como funcionalidades:

- Acompanhar a alocação de leitos (urgência e eletiva).
- Acompanhar a disponibilidade de leitos em tempo real.
- Encaminhar e autorizar internações de urgência.
- Agendar e autorizar as internações eletivas.
- Controlar o fluxo dos pacientes nos hospitais (admissão, período da internação e alta).
- Controlar limites de solicitação de procedimentos hospitalares por estabelecimentos de saúde solicitantes.
- Controlar limites de execução dos estabelecimentos de saúde executantes.
- Controlar as emissões e autorizações das AIH.

Disponibilizar informações sobre internações para o faturamento das AIH.

Módulo III: A Autorização de procedimentos de alta complexidade – APAC – acompanha os processos envolvidos nos encaminhamentos de procedimentos de alta complexidade/custo, permitindo aos administradores seguir todas as etapas, desde a requisição até a autorização e execução.

O Sistema de Regulação - SISREG é um sistema informatizado, disponibilizado pelo Ministério da Saúde (MS) a estados, Distrito Federal e municípios, com o objetivo de subsidiar o processo de regulação da saúde no âmbito local, na dimensão ambulatorial e hospitalar.

A ferramenta SISREG pode ser utilizada no âmbito do Complexo Regulador e/ou Centrais de Regulação, além de Unidades Básicas de Saúde, Hospitais, Ambulatórios de Especialidades e demais estabelecimentos de saúde que atuam no processo de regulação. É importante destacar que o SISREG é configurado conforme a organização das ações e serviços de saúde local, com foco no agendamento e marcação de consultas, exames e internação hospitalar, de acordo com a disponibilidade de vagas existentes.

É importante destacar que o cadastramento de usuários na ferramenta SISREG é realizado, exclusivamente, pelas unidades de saúde solicitantes que compõem a estrutura de regulação delimitada no âmbito local.

O link disponibilizado no Portal de Serviços do Governo Federal (<http://sisregiii.saude.gov.br>), portanto, é direcionado a gestores municipais e estaduais que pretendem utilizar o SISREG nos processos de regulação sob sua administração e, não, diretamente aos usuários.

21.1.3 Rotinas administrativas para gerência de patrimônio

A Administração de Materiais pode ser definida como sendo um conjunto de atividades desenvolvidas dentro de uma instituição, de forma centralizada ou não, destinadas a suprir as diversas unidades com os materiais necessários ao desempenho normal das respectivas atribuições.

Nesse sentido, o Almoxarifado da *Solution* Gestão Pública é 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 de saúde.

Ademais, trata-se de uma Unidade Administrativa responsável pelo controle e pela movimentação de materiais registrados de acordo com as normas vigentes, ocasião em que visa à garantia de existência contínua de um estoque organizado de modo a não faltar itens que o compõem e, concomitantemente, sem tornar excessivo o investimento total.

Dito isso, a *Solution* Gestão Pública propõe esta Padronização de Procedimentos nas unidades de saúde sob sua gestão com o objetivo regulamentar e uniformizar rotinas e procedimentos de recebimento, armazenagem, distribuição e controle de estoque, guarda e conservação de materiais de consumo, visando alcançar eficiência operacional e transparência dos serviços prestados e minimização de custos de operação.

Ao mesmo tempo, trata do intuito de organizar, aprimorar, otimizar e padronizar as atividades e rotina das unidades de saúde, tendo como foco principal a possibilidade de oferecer um atendimento rápido, eficaz e de qualidade aos usuários e às equipes internas.

Esta proposta de padronização de condutas possibilitará o acesso às informações necessárias ao funcionamento do Almoxarifado, tais como fluxos dos procedimentos e as orientações sobre as condições de trabalho a serem adotadas e compartilhadas entre a equipe.

De forma igual, facilitará a identificação, a análise e a correção dos pontos críticos e de possíveis não conformidades que vierem a ocorrer em cada etapa do processo de trabalho, e possibilitará aos gestores uma visão global e ao mesmo tempo detalhada da estrutura funcional e organizacional, propiciando uma base para a realização de um planejamento adequado.

As Unidades de Almoxarifado são consideradas estratégicas para as Instituições, e por esse motivo é imprescindível que mantenha processos muito bem definidos fazendo com que sejam executados de maneira correta e eficiente.

A Unidade de Almoxarifado possui por finalidade receber e conferir todo

o material, bem como armazená-lo e distribuí-lo em quantidade adequada e com a qualidade necessária, visando o melhor atendimento da demanda da unidade de saúde.

A estrutura organizacional do Almoxarifado será delineada com base na divisão de atividades. Em síntese, configura-se como um instrumento administrativo para que gestores possam enxergar para onde estão indo os esforços e se todos convergem de acordo com o planejamento da Instituição.

As atividades de recebimento abrangem desde a recepção do material na entrega pelo fornecedor até a entrada nos estoques. A função de recebimento de materiais será módulo de um sistema informatizado global integrado com as áreas de contabilidade, compras e transportes e será caracterizada como uma interface entre o atendimento do pedido pelo fornecedor e os estoques físico e contábil.

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

Os materiais devem ser distribuídos aos interessados mediante programação e pleno conhecimento entre as partes envolvidas. É imprescindível o uso de documento (registro) para a solicitação/retirada de materiais do almoxarifado.

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

A gerência dos bens materiais e patrimoniais do Almoxarifado deve pautar em controles formais, regras claras e metodologias específicas para o correto dimensionamento dos quantitativos demandados, além de um controle fidedigno de todo o ativo da unidade de saúde. Ante ao exposto, a Unidade de Almoxarifado possuirá como suas principais funções:

- Receber e conferir os materiais adquiridos ou cedidos de acordo com o documentode compra (Nota de Empenho e Nota Fiscal) ou equivalentes;
- Receber, conferir, armazenar e registrar os materiais em estoque;
- Registrar em sistema informatizado as notas fiscais dos materiais recebidos;
- Encaminhar ao Departamento de Contabilidade e Finanças as notas fiscais parapagamento;
- Elaborar estatísticas de consumo por materiais e centros de custos para previsãodas 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 dosmateriais 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 ofornecimento de material de consumo;
- Estabelecer normas de armazenamento dos materiais estocados;
- Estabelecer as necessidades de aquisição dos materiais de consumo para fins dereposição de estoque, bem como solicitar sua aquisição.

Os processos e as prestações de serviço atuais são caracterizados por um alto nível de complexidade, proveniente das rápidas mudanças, da elevada variedade de produtos, do aumento da demanda e da influência de uma sociedade cada vez mais exigente.

Tais características somadas a uma crescente pressão pela redução de custos, aumento de eficiência e aumento dos níveis de serviço nos obrigam a nos reformularmos e buscarmos métodos gerenciais adequados para a condução de nossas atividades.

Com o intuito de servir como base para a tomada de decisões, os objetivos, princípios e valores a serem aplicados na rotina diária devem estar claros a todos que estarão diretamente envolvidos na gestão dos recursos materiais e na logística de suprimentos.

A correta manutenção das atividades das unidades de saúde possibilita que toda a comunidade de profissionais consiga desempenhar satisfatoriamente suas atividades, entregando, assim, o melhor resultado para a sociedade.

No contexto setorial da gestão dos insumos materiais é possível verificar quais são os resultados esperados dos agentes envolvidos, sendo a satisfação das necessidades, em quantidades suficientes e em tempo hábil para o pleno exercício das atribuições de cada servidor/unidade, o principal propósito desta Unidade Organizacional. Assim sendo, os principais objetivos das Unidades de Almoarifado serão:

- Assegurar que o material esteja armazenado em local seguro e na quantidade ideal de suprimento;
- Impedir que haja divergências de inventário e perdas de qualquer natureza;
- Preservar a qualidade e as quantidades exatas;
- Possuir instalações adequadas e recursos de movimentação e distribuição suficientes a um atendimento rápido e eficiente.

A eficiência dos Almoarifados das unidades de saúde geridas pela *Solution* Gestão Pública irá depender fundamentalmente:

- Da redução das distâncias internas percorridas pela carga e do conseqüente aumento do número das viagens de ida e volta;
- Do aumento do tamanho médio e da quantidade das unidades armazenadas;
- Da melhor utilização de sua capacidade volumétrica;

A organização funcional do Almoarifado das unidades de saúde contemplará em sua fundamentação as principais atribuições:

- Receber para guarda e proteção os materiais adquiridos pelo Hospital Regional Público do Caetés/Capanema;
- Entregar os materiais aos seus usuários mediante requisições eletrônicas autorizadas;
- Manter atualizados os registros necessários.

A Unidade de Almoarifado é destinada à estocagem de materiais diversos e produtos para a saúde. Para tanto, rotineiramente os responsáveis estarão imbuídos de realizarem inspeções, principalmente em períodos de chuva, no intuito de observar a ocorrência de vazamentos e gotejamentos, além da necessidade de averiguações diversas no que se refere a necessidade de pequenos reparos na rede interna de distribuição de energia elétrica (tomadas, interruptores, extensões), troca de lâmpadas, verificações gerais de infraestrutura, vazamento em tubulações, infiltração e rachaduras em paredes, estado da pintura, afundamento do solo, escoamento de água pluvial, condição/limpeza do filtro do ar condicionado e demais aspectos.

A constatação de situações que comprometam a estrutura dos prédios deve ser relatada a Chefia imediata mediante a confecção de documento para fins de posterior acionamento do setor responsável.

A Estrutura Física Externa do almoarifados deverá ter espaço suficiente para a manobra dos caminhões e demais veículos que farão a entrega dos produtos, além de conter plataforma e/ou estrutura que possibilite a carga e descarga.

De forma igual, esta área de carga e descarga deve ter cobertura, para evitar a incidência direta de luz sobre os produtos durante a descarga e, eventualmente, chuva.

Ademais, o local deve possuir rampas que permitam facilidade de locomoção dos carrinhos contendo os produtos e devem ser estabelecidos procedimentos especiais para o recebimento em dias chuvosos.

A iluminação externa deve ser considerada como medida de segurança. Os locais também devem contar com serviço de segurança patrimonial por 24 (vinte e quatro) horas. O edifício deve apresentar bom estado de conservação, qual seja, isento de rachaduras, pinturas descascadas, infiltrações, dentre outros.

Os arredores devem estar limpos e não devem existir fontes de poluição ou contaminação ambientais próximas ao mesmo. O local deve ter placa de identificação e sinalizadores de entrada e saída de veículos.

As instalações internas do almoarifado das unidades de saúde é projetada de acordo com o volume operacional do almoarifado. No entanto, as condições

físicas devem ser observadas qualquer que seja o tamanho do mesmo:

- Piso: deve ser plano, de fácil limpeza e resistente para suportar o peso dos produtos e a movimentação dos equipamentos;
- Paredes: constituídas de alvenaria, devem ser pintadas com cor clara, lavável e devem apresentar-se isentas de infiltrações e umidade. A abertura deve estar protegida com tela metálica para evitar a entrada de insetos, pássaros, roedores, dentre outros;
- Pé direito: A altura mínima recomendada é de 6 m na área de estocagem e de 3 m nas demais áreas;
- Portas: de preferência esmaltadas ou de alumínio, contendo fechadura e/ou cadeado;
- Teto: de preferência de laje, mesmo que do tipo pré-moldada. Deve-se evitar telhas de amianto porque absorvem muito calor;
- Sinalização interna: as áreas e estantes, além dos locais dos extintores de incêndio, precisam ser identificadas;
- Instalações elétricas: devem ser mantidas em bom estado, evitando-se o uso de adaptadores;
- O quadro de força deve ficar externo à área de estocagem e as fiações devem estar em tubulações apropriadas. Vale ressaltar que curtos-circuitos são as causas da maioria dos incêndios.

Os equipamentos devem ser pensados em função do espaço físico e do volume operacional do almoxarifado:

- Estantes: são adequadas para material médico hospitalar desembalados ou acondicionados em pequenas caixas. As estantes modulares de aço são mais indicadas porque permitem fácil manuseio. A profundidade ideal é de 60 cm, podendo ser de 40 cm em alguns casos;
- Estrados/pallets: são apropriados para caixas maiores, não devem ultrapassar 120 cm no lado maior;
- Escadas: para movimentação dos estoques quando os medicamentos estiverem desembalados ou acondicionados em caixas menores;

- Empilhadeira: para quando o almoxarifado fizer uso de sistema de armazenagem vertical: estrados ou “pallets”. As pilhas não devem ultrapassar a altura de 1,5m ou conforme a informação do fabricante do produto. Assim, evitam-se os desabamentos e as alterações das embalagens por compressões;
- Carrinhos para transporte: a escolha dos mesmos depende do volume operacional do almoxarifado;
- Sistema de condicionamento de ar: utilizado para o controle adequado da temperatura. Devem ser pensados em função das condições dos ambientes. Normalmente as temperaturas se elevam muito no verão, desta forma, a instalação deste sistema será considerada;
- Ventiladores: na impossibilidade de instalação de aparelhos de ar condicionado, deve ser previsto o uso de ventiladores;
- Exaustores: são úteis porque ajudam na ventilação do ambiente;
- Termômetros: são recomendados os termômetros que registram as temperaturas máximas e mínimas para a medição na área de estocagem. Também devem ser usados termômetros adequados para a medição das temperaturas das câmaras frias ou refrigeradores, caso haja;
- Higrômetro: usado para a medição da umidade nas áreas de armazenamento;
- Armários de aço com chave: destinados ao armazenamento de material de saúde sujeitos a controle especial, quando o volume estocado é pequeno. No geral é preferível disponibilizar de sala fechada para este fim;
- Extintores de incêndio: devem ser adequados aos tipos de materiais armazenados e devem estar fixados nas paredes e sinalizados conforme normas vigentes. Devem ter ficha de controle de inspeção e etiqueta de identificação contendo a data da recarga;
- Outros: Caixas plásticas para transporte; caixas de isopor para transporte; cesto com tampa; lacres numerados; armários, escrivaninhas e cadeiras; aparelho de fax; linha de telefone direta;
- pontos de rede (internet); computadores; sistema de gestão e controle de estoque; impressoras.

A *Solution* Gestão Pública terá responsáveis por receber e estocar/alocar as

compras dos fornecedores, e proceder à organização e a estocagem dos materiais, de forma a preservar sua integridade física e condições de uso.

Além disso, a *Solution* Gestão Pública se compromete a realizar:

- O controle dos estoques, através de registros apropriados, anotação de todas as entradas e saídas, visando facilitar a reposição e elaboração dos inventários, controlar os estoques, auxiliando a compra dos materiais necessários para reposição, conforme política e procedimentos estabelecidos para cada item de acordo com as características de cada material, assim como facilitar a sua localização e manuseio, dentre outros.
- O controle dos estoques através de registros apropriados em sistema informatizado, registrando todas as entradas e saídas, solicitar reposição dos materiais, elaborar inventário mensal, visando à comparação com os dados dos registros, separar materiais para devolução, encaminhando a documentação para os procedimentos necessários, atender as requisições dos usuários, fornecendo em tempo hábil os materiais solicitados, controlar os níveis de estoques, baixando as requisições de materiais solicitados, realizar a elaboração do inventário mensal, visando o ajuste de divergências com os registros contábeis, receber, cadastrar, armazenar, separar, distribuir materiais de uso contínuo ou esporádico, recepcionar, conferir e distribuir os materiais no almoxarifado ou setor responsável.
- A OSS terá responsáveis para a recepção das mercadorias e o controle das saídas, os quais analisarão quantitativamente e qualitativamente os bens que estão sendo recepcionados. Também farão a conferência dos volumes, quantidades e qualidade dos itens que serão entregues para as áreas solicitantes.
- A OSS analisará os documentos atinentes aos bens que estão sendo recepcionados para fins de proceder à entrada das notas fiscais no sistema informatizado e demais controles (planilhas), bem como proceder à triagem da documentação suporte de recebimento aos setores responsáveis.
- A OSS compromete-se em realizar as ações abaixo discriminadas para o gerenciamento e operacionalização do almoxarifado instalada na unidade de saúde.

• Verificar se os procedimentos estão sendo corretamente executados;

- Auxiliar toda a equipe do almoxarifado para manutenção dos bens armazenados;
- Auxiliar no planejamento das aquisições;
- Realizar inventário de materiais e controle de prazo de vencimento dos bens armazenados;
- Realizar demais controles afetos aos estoques;
- Armazenar os materiais no Almoxarifado conforme orientação do fabricante e no layout adotado, proporcionando condições físicas que preservem a qualidade dos materiais, com o objetivo da ocupação plena do edifício e a ordenação da arrumação.

A fase de armazenagem dos materiais compreende:

- Verificação das condições de recebimento do material;
- Identificação do material;
- Guarda na localização adotada;
- Informação da localização física de guarda;
- Verificação periódica das condições de proteção, armazenamento e prazo de validade;
- Separação para distribuição.

Dependendo das características do material, a armazenagem pode se dar em função de parâmetros como: fragilidade, combustão, volatilização, oxidação, explosão, intoxicação, radiação, corrosão, volume, peso, forma, dentre outros.

Os materiais sujeitos à armazenagem obedecem a regras taxativas que regulam o modo como os materiais devem ser dispostos no Almoxarifado. Por essa razão, devem-se analisar, em conjunto, os parâmetros citados anteriormente, para depois decidir pelo tipo de arranjo físico mais conveniente, selecionando a alternativa que melhor atenda ao fluxo de materiais e que obedeça às recomendações ergonômicas.

Com relação à localização dos materiais, o objetivo é estabelecer os meios necessários à perfeita identificação da localização dos materiais. Normalmente

será utilizada uma codificação, que deve indicar, quando possível, o posicionamento de cada material estocado, facilitando as operações de movimentação e estocagem.

O Almojarife é o responsável por este sistema e deverá possuir um esquema do local com o arranjo físico dos espaços disponíveis, por área de estocagem.

O controle dos materiais em estoque será feito por meio de inventários que deverão ser efetuados semanalmente ou em até 30 (trinta) dias. Os inventários consistem na verificação dos materiais existentes, de acordo com os relatórios processados pelo sistema informatizado.

A prioridade é sempre a identificação e reversão da transação errada. No entanto, cabe ressaltar que os ajustes devem ser feitos em último caso e com autorização da Chefia.

Na grande maioria das vezes, as divergências de estoque são decorrentes de erros cometidos ou afetos no registro da movimentação das mercadorias. Normalmente podem ser de valores poucos ou muito significativos. Em quaisquer situações, os lançamentos relativos aos ajustes deverão ser lançados de imediato no sistema informatizado, momento em que serão objetos devidamente apresentados em relatórios encaminhado à Chefia responsável.

Ocorrendo quebras e perdas razoáveis, de acordo com a natureza do bem, ocorridas no acondicionamento, relacionadas a fabricação, no transporte e no que se refere ao manuseio de itens, as quebras e perdas também serão objetos de relatos e, de igual forma, integrarão relatórios para fins de comunicação a Chefia responsável.

Quando da realização do inventário físico podem ser detectadas faltas de relevância, fazendo com que a Unidade de Almoxarifado suponha que a divergência existente entre o estoque físico e o contábil seja originada de furto, roubo, desvio ou qualquer outro tipo de desfalque ilícito ocasionado por funcionários ou terceiros.

Caso essa suspeita se confirme, os responsáveis pelo da unidade de saúde deverá de imediato relatar o ocorrido a Chefia imediata para que possa ser procedida a baixa dos produtos do estoque, procurar estabelecer e/ou elaborar pontos de controle no intuito de mitigar eventuais riscos, rever aspectos relacionados a segregação de funções, acesso aos materiais, dentre a adoção

de outras medidas, além de apresentar relatório circunstanciado acerca do ocorrido para fins de adoção de providências cabíveis.

O controle dos materiais em estoque no Almoxarifado é feito 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 informatizado do Almoxarifado.

Os estoques serão, obrigatoriamente, contabilizados, fazendo-se a Tomada Anual das Contas dos responsáveis. Portanto, a Tomada de Contas do Almoxarifado tem por finalidade:

- Relacionar e especificar, detalhadamente, o material existente em estoque;
- Apurar o material em estoque, para fins de transferência de responsabilidade;
- Analisar os documentos que controlam as atividades de entrada e saída dos materiais;
- Avaliar as condições de armazenamento dos materiais estocados;
- Avaliar a disposição física dos materiais, a fim de verificar a praticidade na sua movimentação;
- Analisar o funcionamento sistemático do Almoxarifado como um todo, a fim de verificar se o seu gerenciamento está sendo feito de maneira a satisfazer as necessidades a que se destina;
- Apurar o material em estoque, para fins de encerramento, quando da extinção ou transferência de órgãos e entidades.

Acerca deste tema, a Tomada de Contas do Almoxarifado pode ocorrer:

- No final de exercício, elaborada no mês de dezembro de cada ano;
- Na passagem de responsabilidade, quando houver mudança de responsável pelo Almoxarifado;
- No encerramento, quando o órgão for extinto ou transferido.

O chefe de Almoxarifado deverá supervisionar e acompanhar toda a cadeia de suprimentos, verificar se os procedimentos estão sendo corretamente executados pelos envolvidos e auxiliar toda a equipe para manutenção dos bens

armazenados, para a adoção de boas práticas, além de auxiliar no planejamento das aquisições.

O Relatório de Movimentação de Almoxarifado (RMA) deve ser elaborado mensalmente e remetido, exclusivamente, para os responsáveis, para fins de acompanhamento, conferência e correção de eventual apropriação indevida. Este relatório deverá ser encaminhado para o Setor Contábil.

Após a realização de inventários, deve ser elaborado relatório circunstanciado contendo as alterações mais importantes constatadas destinados, exclusivamente, para os responsáveis, para fins de acompanhamento, conferência e correção de eventual apropriação indevida, erro de origem, dentre outras situações.

Os profissionais que farão a requisição de materiais, sejam enfermeiros, médicos, assistentes auxiliares administrativos, dentre outros colaboradores, serão incumbidos de requisitar itens para suprimento dos estoques e para o consumo da Unidade em que estão lotados. São de fundamental importância para a correta destinação dos materiais e para o planejamento da demanda.

Tais requisitantes, ao prestarem suas atividades administrativas/assistenciais utilizam recursos materiais, cabendo a eles a competência e responsabilidade pela administração dos bens de consumo em suas unidades de trabalho através da determinação do material necessário, seja no aspecto quantitativo como no qualitativo, na definição das especificações técnicas, na participação no processo de administração de materiais, na organização e armazenamento, no controle, distribuição e avaliação desses materiais.

A prática da ineficiente administração de materiais se caracteriza por ser uma disfunção que pode causar muitos prejuízos para o erário e aos serviços, podendo gerar grandes estoques desnecessários e ao mesmo tempo a falta de material, dificultando o controle e podendo levar a perda de material, aumentando os custos para a instituição.

Cumprir destacar que toda requisição de materiais destinada a Unidade de Almoxarifado, necessariamente, deverá passar por autorização e crivo da chefia imediata do setor demandante. Os profissionais deverão ser cadastrados como requisitante de material no sistema informatizado mediante solicitação formal,

autenticado pela chefia imediata edirecionada ao Setor de Gestão de Pessoas e Setor de Informática.

As demandas somente serão aceitas e processadas mediante apresentação de requisição eletrônica confeccionada por intermédio do sistema informatizado.

Todo profissional poderá ser chamado à responsabilidade pelo desaparecimento de bem ou material que lhe for confiado para guarda e uso, bem como, dolosa ou culposamente, pelo seu dano.

Qualquer irregularidade ocorrida com o bem ou material sob sua responsabilidade será objeto de comunicação formal, imediatamente, de maneira circunstanciada, por parte do profissional, a Chefia da Unidade de Almoxarifado.

A indenização por parte do agente responsável poderá ser efetuada arcando com as despesas de recuperação, substituindo o material por outro de mesmas características acompanhado dos documentos fiscais, apurado em processo regular.

As empresas prestadoras de serviços à Unidade de Almoxarifado deverão indenizar, na forma prevista, em virtude de dano, furto ou extravio causados, direta ou indiretamente, com culpa ou dolo, por parte dos seus empregados.

A Requisição Eletrônica de Materiais representa o início do processo de recebimento dos pedidos, possibilitando agilidade, segurança, praticidade, dentre outras inúmeras vantagens. Sua função primordial é compor um sistema integrado entre o Almoxarifado de cada Unidade e seus respectivos Setores servindo de interface entre a ponta do fornecimento e a do consumo.

Por esse motivo, a requisição eletrônica de materiais será a única interface entre a equipe do Almoxarifado e o usuário no tocante ao atendimento de solicitações para fins de uso dos materiais, ocasião em que não será admitida requisições manuais em papel comum e solicitações verbais.

A solicitação de materiais deverá ser encaminhada ao almoxarifado com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro horas) para atendimento do cronograma de entrega diário.

A missão do almoxarifado é servir de intermediário, dando abrigo provisório aos produtos, ocasião em que sua organização dependerá, por conseguinte, deste caráter transitório e se orientará no sentido de dar maiores facilidades para

as entradas e saídas dos produtos e para que o estoque se torne suficiente e íntegro para as necessidades normais da Instituição.

O sucesso da Instituição é vital para o desenvolvimento sustentável da sociedade. E um sistema, que por meio de interações coesas gere relações de qualidade, integrando recebimento e consumo, é a melhor solução para garantir esse sucesso.

Para que todos os esforços da equipe sejam traduzidos a uma gestão eficiente e eficaz dos bens da instituição, alguns valores e princípios devem nortear as ações necessariamente desenvolvidos do setor, e desejavelmente por todos os utilizadores de recursos públicos. São eles:

- Aderência e compromisso com as normas institucionais;
- Desburocratização das atividades;
- Manutenção das relações entre setores;
- Compromisso com a ética profissional;
- Zelo e evitar os desperdícios.

As principais atribuições do Almoxarifado das unidades de saúde compreendem:

- Receber para guarda e proteção os materiais adquiridos pela instituição;
- Proceder à entrega dos materiais mediante requisições autorizadas aos usuários;
- Manter atualizados e escriturados os registros necessários.

O controle dos estoques depende de um sistema eficiente, o qual deve fornecer, a qualquer momento, as quantidades que se encontram à disposição e onde estão localizadas, as compras em processo de recebimento, métricas de demanda e consumo, as devoluções ao fornecedor e as compras recebidas e aceitas.

Para agilização das atividades, o controle, em particular das funções referentes ao Almoxarifado, deve fazer parte do conjunto de atribuições de cada setor envolvido, qual seja, recebimento, armazenagem e distribuição.

Constituem produtos/serviços do Almoxarifado das unidades de saúde, o

controle e gerenciamento do estoque e distribuição dos materiais adquiridos pela entidade, permitindo assim uma operação segura e consistente, tais como:

- Registrar todos os tipos de movimentações efetuadas no(s) almoxarifado(s);
- Permitir e assegurar a integridade dos materiais;
- Permitir o uso de código reduzido do material em todas as funções (movimentação, pedidos, compras, requisições, dentre outras);
- Permitir a movimentação, separação, controle e a entrega dos pedidos;
- Possibilitar o controle de saldos em estoque físico e financeiro (preço médio);
- Oferecer a listagem de materiais e seus respectivos fornecedores;
- Oferecer o saldo por local físico e almoxarifado, a movimentações de um período, o consumo por requisitante, relatórios gerencias para tomada de decisão, o consumo médio, realização de inventários e o controle de validade dos itens.

São clientes internos e externos do Almoxarifado das unidades de saúde geridas pela *Solution* Gestão Pública os envolvidos nas atividades meio (Setores Administrativos) e fim (Postos Assistenciais) da Instituição, notadamente abarcando o nível operacional, tático e estratégico, coordenação, auditoria, chefia ou direção de unidades administrativas, que lidamou sejam responsáveis, direta ou indiretamente, pelo suprimento, controle, recebimento, armazenagem, distribuição e definição da qualidade dos materiais utilizados pelas suas respectivas responsabilidades e para fins de atendimento ao público.

Constituem funções operacionais das unidades de saúde geridas pela *Solution* Gestão Pública contemplar à organização dos estoques, ou seja, como o almoxarifado é organizado em termos de disposição das mercadorias, limpeza, iluminação, distribuição dos materiais, movimentação interna, atendimento, organização e controle de estoque, emissão e escrituração de documentos, principalmente, todos relacionados ao Setor.

Ressaltamos que, em síntese, são deveres dos colaboradores lotados do Almoxarifado das unidades de saúde geridas pela *Solution* Gestão Pública:

- Aderência e compromisso com as normas institucionais;

• Comparecer ao trabalho trajado adequadamente;

- Usar o crachá nas dependências do hospital;
- Tratar a todos com urbanidade;
- Cumprir os procedimentos operacionais padrão (POPs), referentes às tarefas para as quais for designado;
- Acatar as ordens recebidas de seus superiores hierárquicos, com zelo, presteza e pontualidade;
- Observar rigorosamente os horários de entrada e saída e de refeições, determinados pela chefia e por lei;
- Comunicar ao chefe imediato, com antecedência, a impossibilidade de comparecer ao serviço;
- Acatar as normas operacionais da Instituição, sob pena de sanções administrativas;
- Participar dos programas de capacitação para os quais for convocado;
- Compartilhar conhecimentos obtidos em cursos ou eventos patrocinados pela Instituição;
- Participar de reuniões periódicas para revisão de serviços, sugestões operacionais e reciclagem de conhecimentos a serem definidos pela chefia;
- Zelar pelo patrimônio da Instituição, prevenindo quaisquer tipos de danos materiais aos equipamentos, instalações ou qualquer outro patrimônio, e informar/registrar possíveis danos assim que identificar ou tomar conhecimento dos mesmos;
- Manter seus registros funcionais atualizados;
- Guardar sigilo sobre informações de caráter restrito, de que tenha conhecimento em razão de cargo, emprego ou função;
- Submeter-se aos exames médicos ocupacionais (admissional, periódico, retorno ao trabalho) ou quando determinado pelo Serviço de Saúde Ocupacional do Trabalhador.

A Unidade de Almoxarifado das unidades de saúde geridas pela *Solution* Gestão Pública, no que se refere a sua organização interna, possuirá como objetivo fornecer aos usuários procedimentos normais e favorecer o controle das

operações e melhor eficiência, em termos de operação, utilização do espaço e informação.

Os horários de expediente do Almoxarifado das unidades de saúde da *Solution* Gestão Pública para fins de atendimento e liberação de materiais serão: Segunda à sexta das 07h00 às 11h00 e das 13h00 às 17h00. Aos sábados das 07h00 às 11h00 horas, mas estes horários podem sofrer alteração de acordo com o funcionamento da unidade.

Quanto ao recebimento dos materiais, a OSS ressalta que deverão ser analisados, no mínimo, os aspectos fiscais (Nota Fiscal) e aspectos físicos das embalagens. Ainda, são documentos hábeis para o recebimento das mercadorias:

- Nota Fiscal, Fatura e Nota fiscal/Fatura;
- Termo de Cessão/Doação ou Declaração exarada no processo relativo à Permuta;
- Guia de Remessa de Material ou Nota de Transferência;
- Guia de Produção.

A maior parte das entradas será realizada através de Nota Fiscal de venda, sendo esta, portanto, instrumento de maior necessidade de estudo. Como verificação inicial e imprescindível para o recebimento da mercadoria, deverão ser verificados os dados constantes no CNPJ (Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas), razão social, endereço, número da nota de empenho, as informações do transportador, quantidade de volumes, espécies, número de lote, prazo de validade, dentre outros. Constarão, necessariamente, as informações: descrição do material, quantidade, unidade de medida, preços (unitário e total).

O quantitativo relatado na Nota Fiscal deve conferir com os volumes efetivamente entregues. Como em alguns casos é inviável a contagem unitária de todos os componentes no ato da entrega, principalmente quando estes quantitativos forem demasiadamente elevados, deve-se atentar aos volumes (pacotes, caixas) os quais foram entregues, adotar procedimentos com metodologia devidamente justificada para fins de realização de contagem, dentre

outras alternativas.

A Conferência Quantitativa é a atividade que verifica se a quantidade declarada pelo fornecedor na Nota Fiscal corresponde efetivamente à recebida.

A depender da quantidade, a inspeção pode ser total ou por amostragem, utilizando-se de conceitos estatísticos. A análise visual tem por finalidade verificar o acabamento do material, possíveis defeitos, danos, avarias, etc. Deve-se proceder a conferência quantitativa do bem, principalmente, em situações em que a nota fiscal não descreva, por exemplo, que mil unidades de determinado item estejam acondicionadas em 01 (uma) caixa/volume.

Todos estes métodos contribuem para uma melhor aquisição, principalmente, no tocante a possíveis discussões acerca de erros no transporte e entrega ou perdas no depósito, sendo aquelas não pertencentes à responsabilidade das Unidades de Saúde e estas, inaceitáveis.

A Conferência Qualitativa têm por objetivo garantir a adequação do material ao fim que se destina. A análise de qualidade efetuada pela inspeção técnica visa garantir o recebimento adequado do material. São utilizados, no processo de inspeção, a especificação de compra do material e alternativas aprovadas, catálogos técnicos, dentre outros.

São três os principais motivos de inconformidades passíveis de identificação no ato da entrega do material:

- ✓ **Divergência de volumes:** Havendo divergência quanto ao quantitativo entregue como da Nota Fiscal, o conferente deve negar o recebimento, não assinando a Nota Fiscal orientando a transportadora a devolver ao remetente. Deve, ainda, entrar em contato imediatamente com a empresa que enviou o material, via correio eletrônico institucional, e relatar o ocorrido.
- ✓ **Constatação de avarias:** Constatando-se avarias na embalagem do produto, deve-se analisar a integridade do conteúdo do volume, se constatado visualmente que este sofreu algum dano, deve ser recusado de imediato. Se não houver indícios de danos ao conteúdo da embalagem, pode ser aceito, entretanto o fato deve constar no termo de recebimento provisório.
- ✓ **Entrega de produto errado:** Havendo divergência completa entre o material a ser entregue e o relatado na Nota Fiscal, o recebedor deverá recusar a entrega, informando o licitante acerca do ocorrido, sempre via correio eletrônico (e-mail)

A responsabilidade de regularizar todas e quaisquer inconsistências no produto a ser entregue é do fornecedor, sendo, inclusive, obrigado a arcar com os custos logísticos de substituição e envio do produto correto.

Havendo problemas na entrega do material solicitado, o responsável pelo atesto definitivo deverá anotar preferencialmente em formulário padrão do Almoxarifado os problemas encontrados que impossibilitam o aceite. Após o preenchimento do termo, a Unidade de Almoxarifado entrará em contato com o fornecedor para corrigir o problema encontrado.

Todas as tratativas entre Almoxarifado e fornecedor devem ocorrer por intermédio de e-mail institucional.

No ato do recebimento, conforme já mencionado, é transmitida apenas a responsabilidade pela guarda dos bens, até o aceite definitivo. Neste momento (recebimento provisório), o setor de Almoxarifado deve proceder a comunicação formal de chegada dos materiais ao setor demandante ou área técnica responsável no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas, através de notificação via correio eletrônico e agendamento de data para conferência. A partir do conhecimento, o setor técnico/demandante ficará responsável pelo aceite da mercadoria, procedendo e firmando o aceite definitivo.

No corpo do e-mail e no agendamento deverá constar o prazo para recebimento definitivo, a localização física do material, a área responsável pelo aceite e as implicações que o não recebimento no prazo pode ocasionar. O setor de Almoxarifado deve obter confirmação de que o e-mail ou memorando foi recebido pela área técnica responsável.

Com relação ao fato de, ocasionalmente, não ocorrer o aceite definitivo dentro do prazo estipulado, deve constar no corpo da mensagem que neste caso será aberto processo de pagamento de ofício, independente de aceitação técnica. Isso deve ocorrer pois o fornecedor não deve arcar com os custos da inércia da Administração, respeitando a razoável duração do processo administrativo. Neste caso, o setor técnico/demandante que ensejar no aceite tácito ficará sujeito a apuração de responsabilidade.

Após a constatação da área técnica de que os bens correspondem de fato ao

que foi aceito ou que foi acordado previamente, surge o recebimento definitivo.

A partir deste momento, a Instituição reconhece a entrega nos conformes, e autoriza o pagamento do material entregue.

O responsável pelo recebimento definitivo é a área técnica ou demandante, dependendo do caso.

No caso de itens de almoxarifado, a área técnica será confundida com o próprio Setor, representado por responsável pelo recebimento e, neste caso, o recebimento provisório e o definitivo deverão ser realizados por servidores diferentes.

Com relação ao recebimento definitivo na Administração Pública, a IN 205/88 entende como exame qualitativo, que poderá ser realizado através de técnico especializado ou comissão especial, da qual, em princípio, fará parte o encarregado do almoxarifado, nos moldes da referida IN.

Acerca deste aspecto, os bens serão recebidos definitivamente no prazo de 01(um) dia, contados do recebimento provisório, após a verificação da qualidade e quantidade do material e consequente aceitação mediante termo circunstanciado.

Na hipótese de a verificação a que se refere o subitem anterior não ser procedida dentro do prazo fixado, reputar-se-á como realizada, consumando-se o recebimento definitivo no dia do esgotamento do prazo.

Diante da omissão da Administração em atestar o recebimento da mercadoria, tem-se o recebimento tácito, conforme já mencionado. Nesta hipótese, extinguindo o prazo para atesto, o Almoxarifado deverá, de ofício, relatar o ocorrido, quer seja a omissão da área técnica/demandante, e apontar o recebimento tácito, encaminhando o referido processo para pagamento, pois o particular contratante não pode arcar com a inércia injustificada da Administração, ressalvando-se a possibilidade de caso fortuito ou força maior. Caberá, neste caso, apuração de responsabilidade.

O bem definitivamente recebido será encaminhado ao setor demandante mediante registro de saída do material, exceto os materiais que irão compor o estoque do Almoxarifado. Para os bens que por algum motivo deverão permanecer sob guarda temporária do Almoxarifado, será criado o "Almoxarifado Especial", que será o local reservado para a custódia dos bens até a entrega

A estratégia de manutenção de estoques será utilizada especificamente para os itens de almoxarifado. Para estes serão realizadas entradas para composição do estoque, restrito ao gestor de tais itens.

Para os bens com demanda líquida e certa, cuja função do Almoxarifado for apenas o de recebimento, serão dadas entradas com saída imediata, sendo o material entregue diretamente ao demandante mediante registro de saída do material.

O transporte deve garantir que os produtos cheguem ao destino conforme indicações especificadas. O pessoal de transporte deve ser treinado sobre os cuidados especiais para a manutenção da qualidade:

- Evitar exposição dos produtos ao calor excessivo;
- Usar veículo fechado;
- Nunca expor os produtos diretamente ao sol ou à chuva;
- Não deixar o veículo estacionado ao sol;
- Manusear a carga com cautela;
- Realizar o transporte adotando velocidade e manobras compatíveis com o tipo de carga a ser transportado.

O Almoxarifado das unidades de saúde geridas pela *Solution* Gestão Pública é destinado à estocagem de materiais e produtos para a saúde. Para tanto, rotineiramente os responsáveis deverão realizar inspeções afetas a este assunto, principalmente no que se refere à situação dos extintores.

Em síntese, deverão ser adotados procedimentos no intuito de verificar se o extintor está na validade adequada, visualizar se está carregado, observar se o acesso não está obstruído, dentre outros. O cilindro nunca deve estar amassado ou enferrujado, devendo conter o selo do Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (INMETRO).

A constatação de situações e adoção de procedimentos que comprometam a segurança dos profissionais que atuam no local deve ser relatada a chefia imediata mediante a confecção de documento.

Conforme a Portaria NR 05, de 17 de agosto de 1992, do Ministério do

Trabalho e Emprego, a elaboração do Mapa de Riscos é obrigatória para empresas com grau de risco e número de empregados que exijam a constituição de uma Comissão Interna de Prevenção de Acidentes.

O Mapa de Riscos do Almojarifado das unidades de saúde geridas pela *Solution* Gestão Pública será a representação gráfica dos riscos de acidentes nos diversos locais de trabalho, inerentes e não ao processo produtivo, devendo ser afixado em locais acessíveis e de fácil visualização no ambiente de trabalho, com a finalidade de informar e orientar todos os que ali atuam e outros que, eventualmente, transitem pelo local.

Os locais de trabalho e a área de armazenamento devem ser mantidos limpos e isentos de pó, contaminação, insetos e roedores. É proibido fumar, comer e beber nas dependências dos Almojarifados.

Os resíduos deverão ser depositados em recipientes especiais com tampa e deverão ser esvaziados e limpos fora da área de armazenamento seguindo as especificações emanadas pelo fabricante e/ou de reciclagem.

A gestão dos estoques deve ser baseada em dados e relatórios que possibilitem a melhor utilização dos recursos disponíveis visando a melhor alocação destes entre materiais permanentes e de consumo, sempre visando à segurança e correto acondicionamento dos materiais.

Em consonância com a IN/NR 205, de 08 de abril de 1988, em seu tópico “racionalização”, a responsabilidade de ressurgimento dos itens essenciais de uso comum será centralizada em cada respectivo Almojarifado, através de reposições constantes dos itens, mantendo o estoque necessário para atender os setores das unidades de saúde geridas pela *Solution* Gestão Pública em suas atividades.

Cabe ressaltar que cada Almojarifado é responsável somente pelo ressurgimento dos insumos necessários às atividades assistenciais e administrativas da respectiva Instituição.

Alteração de procedimentos que acarretem alteração relevante de consumo, dentre outras circunstâncias que demandem grande vulto de materiais e/ou que fogem a demanda normal deverão, necessariamente, ser inseridos no planejamento de ressurgimento do Almojarifado com antecedência.

Nesse caso, deverá haver planejamento e comunicação prévia para fins de

viabilizar as aquisições, respeitando um prazo razoável mínimo de 30 (trinta dias) para adoção dos trâmites administrativos/burocráticos necessários.

Ao receber os produtos o responsável procederá à conferência confrontando a requisição eletrônica de saída com os produtos recebidos. Havendo divergência de quantidades entre a requisição eletrônica de saída e os produtos recebidos, o setor deverá comunicar formalmente o almoxarifado, para devida e imediata correção.

Quando o almoxarifado enviar produtos que não serão utilizados pelo setor solicitante, seja pela especificação incorreta ou pela falta de demanda, este deverá devolver os itens ao almoxarifado relacionando os objetos e justificando sua devolução.

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

Na entrega, o servidor do setor, responsável pelo recebimento deve verificar se os mesmos estão acompanhados pelo formulário de Solicitação de Materiais, devidamente preenchido pelo almoxarifado. Também devem constar na entrega as duas vias da requisição eletrônica de saída. Inspeccionar o produto quanto a sua embalagem (presença de umidade, condições do rótulo, condições de fechamento da embalagem e condições da caixa), e ainda quanto aos sinais físicos, observando sempre o prazo de validade dos produtos. Qualquer alteração deverá ser comunicada formalmente ao almoxarifado para devida e imediata correção.

Estando os materiais de acordo com o solicitado deverão ser assinadas as duas vias da requisição eletrônica de saída de materiais, expedida pelo almoxarifado, devendo uma via retornar para o almoxarifado, e a outra deverá ser arquivada no setor para eventuais conferências/fiscalizações.

Os bens de consumo comuns essenciais a todos os setores da instituição serão mantidos com estoques que atendam às demandas, sempre com uma projeção de abastecimento de, pelo menos, 3 (três) meses. A lista dos materiais considerados de consumo comuns será taxativa e poderá ser revista sempre que houver a necessidade de inclusão ou supressão de itens.

Para a referida lista, a área responsável pelo gerenciamento e reposição dos estoques será o Almoxarifado não sendo necessário, portanto, requisição para compra por outros setores. Acerca destes itens será utilizada a estratégia de ressuprimento sempre que o estoque atingiro mínimo determinado no sistema.

Para alguns itens, não serão mantidos estoques, sendo a aquisição realizada sob demanda, consoante documentação devidamente formalizada contendo quantitativo de demanda, utilização, justificativa, dentre outros.

Um dos objetivos principais do Almoxarifado é controlar a saída e aquisição dos materiais de consumo, para fins de reposição de estoque. O almoxarife (sob a figura dos responsáveis) 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.

Para tanto, deve-se pesquisar a saída de materiais durante o período de um ano e requisitar a quantidade necessária para atender por no mínimo 03 (três) meses, sempre observando o disposto no item 2.5 da IN/NR 205, de 08/04/1988, que menciona que deve ser evitada a compra volumosa de materiais sujeitos, num curto espaço de tempo, à perda de suas características normais de uso e também aqueles propensos ao obsolescência.

A movimentação dos materiais deve sempre ser realizada com máxima cautela e segurança, a fim de evitar perdas de materiais e acidentes de trabalho. Para que o manuseio seja efetuado de forma segura, alguns pontos devem ser destacados e observados, obrigatoriamente, por todos os responsáveis:

- Os materiais paletizados com maior peso deverão ser alocados no chão, apenas sobre o pallet;
- Não é permitido o acondicionamento de caixas, materiais ou embalagens diretamente no solo, visto que a umidade danifica toda a proteção e pode, inclusive, danificar o bem;
- Materiais de mesma natureza deverão ser alocados próximos nas prateleiras para facilitar a localização e o inventário;
- Não é permitido estocar materiais, mesmo que provisoriamente, nos corredores, áreas livres ou áreas demarcadas para outros fins. As áreas de circulação

deverão sempre permanecer livres;

- O empilhamento dos materiais não deve incorrer em riscos para os trabalhadores, além de preservar as características dos materiais, levando em consideração a pressão ocasionada no empilhamento;
- Materiais inflamáveis deverão ficar armazenados isoladamente dos demais, conforme Associação Brasileira de Normas Técnicas/Norma Brasileira (ABNT-NBR) 14725-4:2009;
- Os extintores de incêndio deverão sempre estar livres para alcance, não podendo ser obstruído por materiais, mesmo que temporariamente;
- Materiais estranhos ao pertencente ao da respectiva Unidade de Saúde não devem permanecer, em hipótese alguma, no prédio;
- Materiais inservíveis ou em desuso deverão ser separados para desfazimento;
- Produtos mais antigos ou com prazos de vencimento menores deverão ser entregues primeiro.

Conforme demonstra a IN/NR 205/88, os tipos de inventários físicos são:

- ✓ Anual: destinado a comprovar a quantidade e o valor dos bens patrimoniais do acervo de cada unidade gestora, existente em 31 de dezembro de cada exercício. A contagem compreenderá o universo de 100% dos itens, a fim de levantar informações acerca do andamento do controle dos materiais e sua realização dar-se-á através de comissão especialmente designada por Portaria específica para o inventário;
- ✓ Inicial: realizado quando da criação de uma unidade gestora, para identificação e registro dos bens sob sua responsabilidade;
- ✓ De transferência de responsabilidade: realizado quando da mudança do dirigente de uma unidade gestora;
- ✓ De extinção ou transformação: realizado quando da extinção ou transformação da unidade gestora;
- ✓ Eventual: realizado em qualquer época, por iniciativa do dirigente da unidade gestora ou por iniciativa do órgão fiscalizador.

O inventário de bens materiais de uso e consumo terá como objetivos:

- Verificar a existência e localização dos bens, possibilitando a atualização dos termos de responsabilidade e contribuindo para uma melhor eficiência e transparência da gestão patrimonial;
- Permitir a confrontação entre os registros de movimentação de bens e os registros do Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal;
- Fornecer subsídios para melhorar a eficiência da gestão patrimonial permitindo melhor planejamento, avaliação e controles gerenciais dos materiais permanentes, mantendo constantemente atualizados os devidos registros;
- Confirmar as responsabilidades dos gestores das unidades pela guarda dos bens patrimoniais;
- Informar o estado de conservação dos bens e materiais;
- Confirmar os agentes responsáveis pelos bens.

Patrimônio

O controle patrimonial se dará através do registro adequado de todos os bens adquiridos que estão à disposição das unidades de saúde geridas pela *Solution* Gestão Pública 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.

Procedimento Operacional Padrão

As unidades de saúde geridas pela *Solution* Gestão Pública têm 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 com a OSS e o Ente Público. O encerramento ocorrerá da mesma forma. No levantamento serão utilizados registros manuais, digitais e fotográficos.

Responsabilidades Sobre os Bens

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

- Perda ou Extravio; (a notificação não exime à responsabilidade do chefe da unidade que estará passível as penalidades cabíveis);
- Queda da identificação de Tombamento – Plaqueta; comunicar o Setor de Patrimônio no ato para que seja realizada alteração do bem;
- Transferência de bens para outra unidade patrimonial da instituição, com ciência desta;

Empréstimos ou doações de bens patrimoniais recebidos, sendo que o tombamento dos bens doados somente se dará com a autorização superior, anexando documentação comprobatória.

Transferências

Todas as transferências de bens serão realizadas por meio do Termo de Transferência, disponível na rede de intranet, com devido acompanhamento do Patrimônio.

A responsabilidade pela transferência compete ao líder da unidade 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 da Gerência Operacional, a quem compete à melhor distribuição dos mesmos. Em

caso do equipamento ter que sair da instituição para conserto, a Engenharia deverá preencher um Termo de Saída externo, para a retirada do equipamento.

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.

Controle e Baixas

Trimestralmente, será encaminhado aos responsáveis de setor 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:

- Bens não encontrados;
- Bens encontrados fora da unidade à qual estão vinculados;
- Bens encontrados sem placa de identificação;
- Bens que se encontram fora da instituição;
- 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.

Termos de Responsabilidade: Documento expedido pelo Patrimônio da OSS que caracteriza entrega de bem patrimonial, onde o responsável da unidade recebedora assume total responsabilidade sobre o mesmo.

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 recebedora assume total responsabilidade sobre o mesmo.

21.2 Almojarifado

Introdução

A moderna administração de materiais apresenta atualmente uma gama de ferramentas para a Gestão de Materiais, que ao serem corretamente aplicadas, possibilitam ao usuário uma redução dos custos envolvidos. As condições econômicas atuais praticamente induzem empresas e gestores a reduzirem seus investimentos em estoques para poderem fazer frente ao grau de competitividade que os mercados exigem.

Ao abordarmos essa situação na empresa privada, fica claro que a Administração de Materiais contribui de forma decisiva para o sucesso financeiro. Mas e quando essas técnicas devem ser aplicadas em ambientes públicos, em que a utilização de ferramentas típicas das empresas privadas sempre encontra grandes resistências? E se esse ambiente for ligado à saúde pública? O fato de não existir a mesma competitividade da empresa privada irá reduzir a necessidade de controle?

Administrar materiais em ambientes hospitalares, principalmente os mantidos com verbas públicas, representam aos gestores um desafio constante, pois as necessidades impostas pelas políticas públicas de saúde, as demandas da população mais carente, as formas legais de aquisição dos medicamentos e materiais necessários, bem como os anseios dos profissionais de saúde, devem se constituir no principal direcionamento das ferramentas de administração de materiais.

Conceitos básicos

Para melhor compreensão da matéria retratada neste manual, apresentaremos alguns conceitos básicos:

- Gestão de Estoques - Parâmetros Conjunto de atividades do Sistema de Suprimentos que requer meios, métodos e técnicas adequadas, definição de parâmetros de estoque, bem como instalações apropriadas e que tem como propósito o recebimento, a estocagem, o controle, o manuseio e a distribuição do material, a partir do planejamento das aquisições e das necessidades dos usuários. Dentro da gestão de estoques, o consumo médio é a mola mestra

inicial do estudo do dimensionamento e controle de estoques. É a quantidade referente a média aritmética das retiradas mensais de estoque de um determinado período.

- Giro de Estoque - Indicador contábil que permite verificar a eficiência de um setor de compras e suprimentos. É a relação entre os itens consumidos (por quantidade ou custo) em um determinado período e o estoque médio mantido naquele período. Também chamado de rotatividade do estoque, alcance ou turnover.

- Estoque Máximo - Quantitativo máximo de material desejável de se manter em estoque, considerando-se as condições para sua estocagem e a justificativa financeira para o investimento.

- Estoque Mínimo - Quantitativo mínimo de material necessário para se ter em estoque à época da efetivação do ressuprimento. É calculado com base no consumo histórico ou estimado, levando-se em consideração a folga para o ressuprimento e eventual atraso de fornecedores.

- Estoque de Segurança - Também chamado de estoque mínimo de segurança, é o quantitativo indispensável para evitar a ruptura do estoque e a consequente interrupção da atividade dependente daquele material. É a previsão da reserva necessária mais a quantidade de materiais que cobre possíveis variações do sistema de suprimentos, tais como rejeição do produto no recebimento, atrasos do fornecedor, aumento da demanda interna, entre outros, possibilitando que medidas corretivas sejam tomadas.

- Ponto de Ressuprimento - É o momento em que deve ser providenciada a aquisição de determinado material, a fim de que haja concomitância entre seu recebimento e a ocorrência de estoque mínimo. Seu cálculo leva em conta o tempo necessário para o processamento da aquisição, que deverá incluir folga e atentar para as particularidades do material (tempo de fabricação, prazo de entrega, tempo devido ao tipo de modalidade de aquisição, etc.).

- Classificação ABC - No final do século XIX, o economista italiano Vilfredo Pareto constatou que a maioria da riqueza dos países é controlada por uma minoria de pessoas. Posteriormente, verificou-se que esse mesmo princípio aplicava-se a uma série de outros aspectos da atividade empresarial e passou a ser conhecido como Curva de Pareto, Curva 80-20 ou Curva ABC. Trata-se de

classificação estatística de materiais, baseada no Princípio de Pareto, em que se considera a importância dos materiais, baseada nas quantidades utilizadas e no seu valor. É o método de gestão de estoques que consiste na classificação em três grupos, de acordo com seus valores, dando-se maior importância ao controle dos materiais de maior valor monetário.

- Acurácia do Inventário Físico - A acurácia do inventário físico deverá ser avaliada através do cálculo da quantidade de itens com saldo correto em relação ao total de itens em estoques, não só nas épocas de inventário físico, mas em períodos determinados. Em síntese, é um índice que permite verificar a correta movimentação do estoque.

- Sistema de Registro de Preços (SRP) É um procedimento especial de licitação, que se efetiva por meio de uma concorrência ou pregão, para futura contratação através da Ata de Registro de Preços. Destina-se à aquisição de bens de uso geral e de contratação de serviços continuados. O Sistema de Registro de Preços reduz o volume dos estoques, o número de licitações e o tempo de aquisição. O “nosso estoque” passa a ser virtual, pois fica no Almoxarifado do Fornecedor.

- Recebimento - É a execução de um conjunto de operações que envolve a identificação do material recebido, o confronto do documento fiscal com o especificado na Proposta-Detalhe, a inspeção qualitativa e quantitativa e a aceitação formal do material, desde que o mesmo esteja de acordo com as normas estabelecidas no Código de Defesa do Consumidor.

- Manuseio É a execução de um conjunto de métodos e técnicas recomendadas visando à movimentação e o manejo correto e seguro de materiais, desde o recebimento até às áreas de estocagem e quando de sua separação para distribuição às outras Unidades Armazenadoras de Materiais ou Unidades Consumidoras e que envolvem trabalhadores, equipamentos e utensílios, manuais e motorizados, buscando agilidade, redução de custos e tempos, segurança patrimonial e física dos trabalhadores, com a eliminação de acidentes e perdas.

- Estocagem É a execução de um conjunto de métodos e técnicas de guarda, preservação e disposição racional do material nos setores e unidades de estocagem.

- Distribuição É a execução de um conjunto de operações relacionado com a expedição do material, que envolve o seu recebimento no setor de estocagem, a embalagem e a entrega ao requisitante.

- Unidade Armazenadora de Materiais É o local onde ocorre a guarda de material para consumo em geral, em função da natureza dos mesmos e do volume do estoque existente, independente da formalização institucional do setor de guarda de material na respectiva estrutura do órgão.

- Unidade Consumidora de Materiais São Unidades Administrativas vinculadas as Unidades Armazenadoras de Matérias dentro de um determinado Órgão, que solicitará os materiais para serem consumidos.

- Unidades armazenadoras de materiais - UAM

São as áreas de controle e responsabilidade de um ou mais órgãos, destinadas aos serviços inerentes à estocagem de material. São constituídas de áreas de armazenagem e de serviço, que deverão ser de fácil acesso, se possível em andares térreos e próximas à entrada principal.

As Unidades Armazenadoras de Materiais - UAM podem atender a um ou mais órgãos e mesmo duas ou mais UAMs podem funcionar num mesmo espaço físico condominiado, visando redução de custos, equipamentos, vigilância, redes informatizadas, e outros serviços.

As Unidades Armazenadoras de Materiais podem ser hierarquizados usando diversos critérios, entre eles a de localização das áreas a serem abastecidas, por volume de estoque, hierarquia administrativa, etc.

As UAMs podem ser hierarquizadas da seguinte maneira:

- Almoxarifados Centrais;
- Farmácia Central;
- Almoxarifados Regionais;
- Almoxarifados Locais;
- Farmácia Local;
- Centros de Distribuição.

As Unidades Consumidoras deverão estar vinculadas às Unidades Armazenadoras de Materiais de sua área e servirão como Centro de Custos para

anulação, controle e análise dos bens fornecidos, bem como ao planejamento de novas aquisições.

- Projeto e Planejamento - O projeto e a construção da UAM implicarão no levantamento preliminar das necessidades dos órgãos interessados, obedecidos os fatores de planejamento, aplicáveis de acordo com o tipo de instalação de unidade armazenadora desejada:

- Quantidade e dimensões dos materiais;
- Capacidade e dimensões dos equipamentos para movimentação de carga;
- Peso, dimensões e quantidades das unidades de estocagem (ex.: estantes, armações, engradados, etc.);
- Localização e dimensões das áreas de serviço e de armazenagem, prevendo acessos de veículos, e a circulação de equipamentos nas rampas, plataformas e corredores externos e internos;
- Localização e dimensões de locais destinados a estufas, câmaras frigoríficas, materiais cirúrgicos/hospitalares e farmacêuticos, materiais inflamáveis, ferramentas e outros recintos fechados;
- Quantitativo de pessoal lotado na unidade armazenadora;
- Esquematização do sistema de comunicação e de prevenção contra incêndio, de acordo com a orientação dos órgãos competentes;
- Projeção de pé direito (altura do chão ao teto) de acordo com as unidades de estocagem e com os equipamentos de movimentação de cargas existentes ou previstos;
- Piso de concreto, tipo industrial, antiderrapante;
- Sistema de ventilação adequada à preservação dos materiais estocados;
- Iluminação com níveis de luminosidade adequados à atividade do local.

- Módulos ou unidades de estocagem

Denominação genérica de estruturas metálicas, plásticas ou de madeira destinadas à estocagem, arrumação, localização e segurança do material em estoque, compreendendo os seguintes tipos básicos: estante, armação, estrado, porta-estrados, engradado, porta-engradados e caixa.

Servem para:

conseguir melhor aproveitamento do espaço útil de armazenamento, tanto no sentido horizontal (espaçamento entre colunas e espaço disponível) quanto e principalmente no vertical (altura livre);

- propiciar condições satisfatórias para melhor preservação e manutenção dos materiais;
- facilitar as operações de inventário, movimentação e circulação de material;
- tornar a localização de material mais fácil e rápida;
- fornecer maior concentração possível de material, sem prejuízo da arrumação e da eficiência de funcionamento do almoxarifado.

- Normas de estocagem

Visam o máximo aproveitamento dos espaços úteis nas unidades de estocagem e espaços livres, bem como a distribuição e arrumação racional, a preservação e a segurança do material. Dividem-se:

- Normas Gerais: São as aplicáveis de forma genérica a todo tipo de material:
 - Concentração do material de mesma classificação em locais adjacentes, a fim de facilitar as atividades de movimentação, inspeção, inventário, etc.;
 - Arrumação dos estoques de material idêntico, de acordo com a data de recebimento de cada um, de modo a permitir que os itens estocados há mais tempo sejam fornecidos prioritariamente (PRIMEIRO A ENTRAR, PRIMEIRO A SAIR) combinando este critério com o da validade do lote, assim o material com prazo de validade mais curto deve sair primeiro, visando minimizar produtos vencidos no estoque;
 - Estocagem de material isolada do piso e afastada das paredes, para facilitar a limpeza e a higiene e, conseqüentemente, favorecer sua conservação;
 - Estocagem de material de movimentação constante em locais de fácil e rápido acesso, proporcionando economia de tempo e de mão-de-obra;
 - Estocagem de materiais volumosos nas partes inferiores das unidades de estocagem e dos pesados sobre estrados, portaestrados, engradados e porta-engradados, eliminando-se riscos de acidentes ou avarias e facilitando as atividades de movimentação;

Uniformização do empilhamento do material, observando-se que as pilhas devem ser formadas sempre do fundo para frente e da esquerda para a direita do setor de estocagem, respeitando o limite máximo permitido;

- Conservação do material nas embalagens originais, que somente deverão ser abertas ou removidas em ocasiões de fornecimento, inspeção e preservação em caso de vazamento;

- Determinação das quantidades mínimas de material do estoque ativo, limitando-se às necessidades de movimentação dos estoques de reserva;

- Observância rigorosa da capacidade de carga dos pisos e das unidades de estocagem; • Posicionamento correto do material, de modo a permitir fácil e rápida leitura das informações registradas em Etiqueta de Identificação de Material;

- Estocagem do material, exclusivamente, nos espaços úteis das unidades de estocagem e áreas livres, mantendo livres a circulação, os corredores de segurança, bem como os corredores de acesso às portas, unidades de estocagem e extintores de incêndio;

- Estocagem adequada do material solto em escaninhos, por meio de empacotamento ou amarração uniforme, com marcação externa dos dados de identificação.

- Normas Especiais: São as aplicáveis ao material que, por suas características, requer condições especiais de estocagem:

- A estocagem de entorpecentes, psicotrópicos e demais medicamentos sob severo controle deverá ser em locais separados, trancados e com acesso restrito;

- A estocagem de material explosivo e inflamável deve ser sempre em áreas e instalações próprias, observando-se as normas técnicas específicas;

- Os setores de estocagem de explosivos devem ser secos, ventilados e completamente isolados das demais áreas ou instalações destinadas à estocagem de outros materiais;

- Os locais de estocagem de inflamáveis, quando situados em áreas cobertas e fechadas, deverão ser bem arejados, com paredes laterais e frontais, pisos, portas e tetos constituídos de material não combustível; quando situados

em áreas descobertas, deverão ser delimitados e isolados completamente de outros setores de estocagem;

- Os recipientes de líquidos inflamáveis deverão ser estocados sobre estrados.

- Segurança da armazenagem

É o conjunto de operações e procedimentos promovidos sistematicamente pelos grupos de armazenagem e grupos específicos de segurança e limpeza, que envolve medidas para prevenir incêndios, furtos, roubos e acidentes pessoais, bem como medidas que assegurem o patrimônio.

- Principais Medidas:

- O acesso ao setor de estocagem somente deverá ser permitido a pessoas autorizadas pela chefia;

- Os locais proibidos ao fumo deverão possuir letreiros informativos, posicionados em local de fácil visualização;

- As instalações da unidade armazenadora deverão ser dotadas de porta com trancas e cadeados, e se tratando de áreas descobertas e galpões, de sistema de vigilância;

- As instalações que possuem áreas de ventilação deverão ser protegidas com telas metálicas de malha fina, para impedir a entrada de roedores, aves e outros animais;

- Os corredores, escadas, bem como saídas de emergência deverão possuir sinalização de advertência de fácil visualização e leitura;

- Equipamentos de proteção individual, calçados de segurança, capacetes, luvas, etc. devem ser empregados quando houver possibilidade de acidente;

- As instalações e os equipamentos elétricos deverão ter inspeção e manutenção periódicas;

- A limpeza e arrumação são aspectos importantes na prevenção contra o fogo, pois o lixo e os detritos de combustível são causas frequentes de incêndio;

• Os equipamentos de proteção contra incêndio deverão estar dentro do prazo de validade e serem inspecionados periodicamente para teste de sua eficiência;

- Os servidores deverão ser treinados quanto ao manuseio dos extintores e outros equipamentos correlatos;

- Quando da retirada dos extintores para recarga, deverá a empresa responsável efetuar a sua substituição, evitando que o setor fique desprotegido em caso de sinistro;

- Os equipamentos de segurança, as áreas de perigo e as instalações de proteção contra incêndio deverão obedecer ao CÓDIGO DE SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIO E PÂNICO, estabelecido pelo Decreto-Lei nº 247 de 21-07-75, regulamentado pelo Decreto nº 897 de 21-09-76.

- Distribuição de materiais

É a parte do sistema logístico que se encarrega da movimentação física dos itens de materiais, no sentido fornecedor ou vendedor para o cliente ou consumidor final. Cabe ao Responsável pela Unidade Armazenadora a criação de um ou mais roteiros de entrega de materiais, buscando a racionalidade e economia de recursos públicos. A Unidade Logística é um item de qualquer natureza estabelecido para transporte e/ou armazenagem, se aplica às caixas, fardos, paletes, etc. que contém os materiais a serem distribuídos para atender às requisições de materiais e às transferências entre Unidades Armazenadoras de Materiais.

Aplica-se o conceito de unidade logística para os materiais que estão sendo entregues que deverão ser relacionados com os conteúdos dos vários volumes ou caixas 1/3, 2/3 e 3/3, por exemplo.

A unidade logística poderá conter materiais de um ou mais documentos de movimentação de materiais ou documentos equivalentes.

- Previsão de demanda

- Demanda Perpétua A natureza da demanda ao longo do tempo exerce um papel significativo em determinar como tratamos o controle dos níveis de estoque. Talvez a características mais comum da demanda seja a de que

continue no futuro indefinido. O padrão de demanda é chamado, então de “perpetuo”. Embora a demanda para a maioria dos produtos aumente e diminua através dos seus ciclos de vida, muitos produtos têm uma vida de fornecimento suficientemente longa para que seja considerada infinita para fins de planejamento. Mesmo que as marcas sejam renovadas a uma taxa de 20% ao ano, um ciclo de vida de três a cinco anos para uma marca pode ser suficientemente longo para justificar um tratamento de padrão de demanda perpétuo.

- Demanda de Pico: Por outro lado, alguns produtos são altamente sazonais ou têm padrão de demanda de um período ou “pico”. Os estoques que são mantidos para satisfazer esse tipo de padrão de demanda geralmente não podem ser comprados sem um grande desconto no preço. Um único pedido para estoques deve ser colocado com quase nenhuma oportunidade de repedido ou retorno de mercadorias se a demanda for projetada de forma inexata. Roupas de moda, árvores de natal e material político são exemplos desse tipo de padrão de demanda.

- Demanda Irregular: A demanda pode indicar um padrão “irregular” ou “errático”. Ela pode ser perpétua, mas há períodos de pouca ou nenhuma demanda seguida de alta procura. O sincronismo desse tipo de demanda não é tão previsível quanto para a demanda sazonal, que ocorre geralmente no mesmo período todos os anos.

- Demanda Derivada: Finalmente, o padrão de demanda para um determinado item pode ser derivado de demanda para algum outro item. Por exemplo, a demanda para materiais de embalagem é derivada da demanda pelo produto a ser embalado.

- A Demanda e o Estoque: Os itens de estoque são, normalmente, uma combinação de demanda irregular e perpétua. Um teste razoável para separá-las deve reconhecer que os itens irregulares têm uma variação elevada em torno do seu nível médio de demanda.

- Prestação de contas, inventario e auditoria

A prestação de contas pelos Responsáveis pelos Almoxxarifados de Consumo e Farmácias esta regulamentada através da Resolução CGM n.º 840 de 27 de junho de 2008, publicada no DOM DE 30/06/2008.

O inventário deverá ser realizado pelo menos uma vez no ano, de acordo com o que define os artigo 8º, inciso IV, artigo 10º e seus incisos e para atendimento do previsto no artigo 17º da Resolução CGM nº 840 de 27 de junho de 2008.

Por ocasião encerramento do exercício, antes do fechamento mensal e no arrolamento do inventário, sendo apuradas divergências, entre o saldo físico e o sistema utilizado deverá ser providenciado os devidos acertos, e somente após acertar as divergências deverá ser realizado o fechamento mensal.

Nas Auditorias realizadas pelo Tribunal de Contas e pela Controladoria Geral do Município na apresentação do “Demonstrativo de Movimentação Anual” as Unidades Armazenadoras de Materiais que utilizam o sistema corporativo “Sistema de Informações Gerencial de Materiais – SIGMA” deverão emitir o relatório próprio já disponível pelo sistema e verificar se o mesmo está de acordo com os “Demonstrativos de Movimentação de Estoques – DME” mensais, também disponíveis pelo sistema.

Por ocasião do encerramento do exercício a Auditoria Geral da Controladoria Geral do Município publicará norma específica que disporá sobre a instrução processual e procedimentos inerentes a Auditoria Geral da prestação de contas dos Responsáveis por Almoxxarifado nos órgãos da Administração Direta Municipal, inclui-se neste escopo as Farmácias das Unidades de Saúde. Os responsáveis pelos Almoxxarifados e pelas Farmácias deverão ter atenção nos procedimentos a serem executados, documentos que serão solicitados e prazos que deverão ser respeitados.

- MANUAL DE ROTINAS DA UNIDADE DE PATRIMÔNIO

Objetivo

Estabelecer o controle físico e contábil do ativo imobilizado, visando um melhor aproveitamento destes recursos, e a prestação de contas junto aos órgãos competentes.

Critérios para Patrimonialização

Para contabilização de um bem como ativo imobilizado, são necessárias as seguintes condições:

- Ser utilizado na operação de negócios da empresa.
- Não se destinar à venda.
- Natureza permanente, ou seja, vida útil superior ou igual há 1 ano, exceto:
 - Bens que unitariamente considerados, não tenham condições de prestar utilidade à empresa adquirente, como por exemplo, materiais de construção.
 - Bens utilizados na exploração de atividades que requeira o emprego concomitante de um conjunto desses bens, tais como: (ART 244 do RIR/94 e PN CST 20/80).
 - Engradados, vasilhames e barris utilizados por empresas distribuidoras de bebidas.
 - Cadeiras utilizadas por empresas de diversões públicas, tais como: cinema, teatro, etc.
 - Botijões de gás usados por distribuidora de gás liquefeito de petróleo.
 - Filmes de vídeo e CDs adquiridos por empresa que se dedicam à locação desses bens.
 - Formas para calçados, facas e matrizes (moldes) para confecção de partes de calçados, utilizados pelas indústrias calçadistas (IN SRF 104/87).
 - Louças e guarnições de cama, mesa e banho utilizados por empresas que exploram serviços de hotelaria, restaurantes e atividades similares.

Controle de Entrada de Bens Imobilizados

- Entrada de bens para imobilização – Aquisição

O setor de patrimônio deverá ser informado pela área responsável pela entrada do bem toda vez que for adquirido um item a ser patrimoniado será entregue uma cópia da nota fiscal e da Ordem de Compra para análise e posterior cadastro do bem no Sistema patrimônio.

• Entrada de bens para imobilização – Doações

O setor que receber a doação deverá entregar uma “CARTA DE DOAÇÃO” ao setor de Patrimônio, onde devem constar os dados do equipamento doado (descrição, marca, modelo, valor, etc) e os dados do doador, para cadastro no Sistema patrimônio e no livro de ocorrência.

- Entrada de bens em comodato / empréstimo / demonstração

O setor responsável deverá encaminhar uma carta ao departamento de patrimônio, contendo a descrição do bem, marca, modelo e valor, para que em um eventual sinistro, o equipamento esteja coberto.

- Transferência de bens entre setores

O setor de patrimônio deverá ser avisado toda vez que um item tiver sua localização modificada, para atualização do sistema e conseqüentemente do inventário.

- Baixa em ativo imobilizado: A baixa se dará nas seguintes ocasiões:

- Baixa por roubo

Apresentar cópia do B.O. (Boletim de Ocorrência), para início do Processo de Sinistro junto a Seguradora, e baixar o bem junto aos órgãos competentes através de Ofício, assim que o processo de apuração e reposição do bem estejam completos.

- Baixa por quebra / obsolescência

O setor de manutenção deverá enviar o equipamento ao setor de patrimônio junto com uma carta de baixa, descrevendo o motivo pelo qual o equipamento não será mais utilizado. O equipamento será guardado e mandado para o órgão competente no momento oportuno.

- Confecção de Inventário

O setor de Patrimônio deverá informar ao solicitante, a relação dos bens imobilizados do setor / área. Esta informação pode ser solicitada pelo responsável pela área ou por qualquer órgão/departamento que venha a realizar auditoria na unidade de saúde.

Ao fim de cada ano, será enviada aos órgãos competentes a relação dos bens adquiridos no período, com informações detalhadas sobre todos os bens imobilizados, para que conste termo de aditamento ao contrato de gestão.

- **Emplaquetamento dos bens**

Forma de Fixação

A fixação da placa no bem deverá ser executada de modo mais apropriado para cada tipo de bem, de acordo com a sua característica física: colado, pregado, gravado, arrebicado, amarrado, parafusado, etc.

Critérios recomendados

1. A placa de identificação deverá ser colocada no lugar onde facilite a sua visualização, desde que, não estrague a estética do bem. A finalidade da colocação da "chapinha" do imobilizado é para fazer o controle físico, portanto, se esconder a placa ou colocar no lugar de difícil visualização, não estará cumprindo o objetivo.
2. Manter um padrão de colocação da placa para os bens com características semelhantes.
Por exemplo: móveis, mesas, armários, estantes, estando de frente para o bem, fixar a placa sempre na parte superior, no lado direito, de modo que não interfira na utilização normal do bem.
3. Para os bens cujo tamanho ou natureza não ofereçam condições para a fixação das placas, fixar as placas nos estojos ou condicionadores do bem.
4. Na impossibilidade de ser emplaquetado no bem ou seu recipiente, nem gravado o número do bem patrimonial, a placa deverá ficar arquivada no Setor de Administração Patrimonial.

Por exemplo: edifícios, terrenos, marcas e patentes, ferramentas, etc.

21.3 Limpeza

O conteúdo deste manual explicita critérios de seleção dos produtos utilizados na higiene hospitalar, descreve técnicas de limpeza e desinfecção das áreas hospitalares e ressalta a importância da seleção e capacitação dos recursos humano do serviço.

Quando se define limpeza e desinfecção é importante saber que apesar dos processos estarem estreitamente interligados, possuem finalidades diferentes e que as confusões frequentes ocorridas na prática levam ao uso inadequado dos produtos de higiene e a um falseamento dos objetivos buscados.

Atualmente sabemos que o ambiente é um importante reservatório de microrganismos, especialmente os multirresistentes, nos serviços de saúde.

Considerando que a Higiene constitui um serviço de importância prioritária e que a execução inadequada de suas atividades poderá acarretar em sérios problemas higiênico-sanitários, o Núcleo de Higiene Hospitalar e o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar tem como objetivo elaborar um Manual de limpeza e desinfecção de superfícies para que o Serviço de Higiene Hospitalar possa atualizar o conhecimento dos profissionais envolvidos e promover a prática correta dos diferentes procedimentos e rotinas.

INTRODUÇÃO

A limpeza e a desinfecção de superfícies são elementos que convergem para a sensação de bem-estar, segurança e conforto dos pacientes, seus familiares e profissionais nos serviços de saúde. Corroboram também para o controle das infecções relacionadas à assistência à saúde, por garantir um ambiente com superfícies limpas, com redução do número de microrganismos e apropriadas para a realização das atividades desenvolvidas nesses serviços. O ambiente é apontado como importante reservatório de microrganismos nos serviços de saúde, especialmente os multirresistentes. A presença de matéria orgânica favorece a proliferação de microrganismos e, ainda, o aparecimento de insetos, roedores e outros, que podem veicular microrganismos nos serviços de

saúde. Dessa forma, o aparecimento de infecções nos ambientes de assistência à saúde pode estar relacionado ao uso de técnicas incorretas de limpeza e desinfecção de superfícies e manejo inadequado dos resíduos em serviços de saúde. Para o gerenciamento dos resíduos gerados, há uma comissão específica que trata o assunto, ficando o Serviço de Higiene atento no cumprimento das orientações feitas por esta comissão. Assim, o Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde apresenta relevante papel na prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde, sendo imprescindível o aperfeiçoamento do uso de técnicas eficazes para promover a limpeza e desinfecção de superfícies

CONCEITOS

LIMPEZA

O Serviço de limpeza e desinfecção nos serviços de saúde tem como objetivo, manter um ambiente limpo e preparado para o atendimento de seus clientes e a conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes da instituição. A limpeza consiste na remoção, por meios mecânicos e/ou físicos, da sujidade depositada nas superfícies inertes que constituem um porte físico e nutritivo para os microrganismos.

Buscando uma definição específica de limpeza, podemos entendê-la como o processo de remoção de sujidade mediante a aplicação de energias química, mecânica ou térmica, num determinado período de tempo.

A energia química é proveniente de ação dos produtos que têm a finalidade de limpar através da propriedade de dissolução, dispersão e suspensão da sujeira.

A energia mecânica é proveniente de uma ação física aplicada sobre a superfície para remover a sujeira resistente à ação de produto químico. Essa ação pode ser obtida pelo ato de esfregar manualmente com esponja, escova, pano ou sob pressão de uma máquina de lavar. A energia térmica é proveniente da ação do calor que reduz a viscosidade da graxa e gordura. Se a temperatura for alta e aplicada em tempo suficiente, ela também poderá ter ação desinfetante ou esterilizante. Consideremos então como limpeza hospitalar a limpeza das superfícies fixas e equipamentos

permanentes das diversas áreas hospitalares, o que inclui pisos, paredes, janelas, mobiliários equipamentos e instalações sanitárias.

Esclarecemos que alguns microrganismos conseguem sobreviver um longo tempo em poeiras, enquanto outros são incapazes de sobreviver fora do hospedeiro por muito tempo, porém a presença de sujidade, principalmente matéria orgânica de origem humana, pode servir de substrato para a sua proliferação ou favorecer a presença de vetores, como possibilidade de transportar passivamente estes agentes.

Em outras palavras, as paredes, os pisos e o teto ocupam um papel secundário na transmissão das infecções relacionadas a assistência à saúde. Contanto que suas superfícies estejam intactas e secas ou que não sejam tocadas por mãos e objetos e diretamente veiculados ao organismo humano, dificilmente apresentam uma condição importante de contaminação sendo por tanto desnecessária sua desinfecção rotineira

Porém, isso não significa que as mesmas não devam ser submetidas a processo de limpeza.

Já ao se constar a necessidade de evitar a dispersão e circulação de poeira e de microrganismos no ar ambiente, principalmente em áreas críticas, iniciasse a especificidade da limpeza hospitalar que está relacionada com os métodos de execução, geralmente de forma úmida, molhada e/ou por aspiração e nunca por remoção seca, a qual propicia a dispersão da poeira ao ambiente.

Além disso, as áreas críticas e grande parte das áreas semicríticas são desprovidas de sistema de ralos. Se a ausência dos mesmos por um lado, é justificada para evitar a contaminação através de vetores, pela possibilidade de entrada de insetos e roedores, por outro lado é a principal causa de dificuldade para uma limpeza mais eficiente, a qual precisa ocorrer através de grande quantidade de água, esfregação mecânica e exaustão da mesma, quantas vezes seja necessário. Em outras palavras são justamente as áreas de maior risco de disseminação de contaminação as mais difíceis de limpar.

Outra especificidade da limpeza hospitalar está relacionada com a frequência e sua abrangência, levando-se em consideração o volume e os tipos de trabalho de procedimentos e de utilização das diversas áreas hospitalares.

Há especificidade também, no que se refere às formas e características com o que essas superfícies são constituídas comportando, portanto, diferentes métodos e tipos de produtos de limpeza.

Devemos estar atentos também aos microrganismos de relevância epidemiológica nas Infecções relacionadas a assistência a saúde, ligados a contaminação ambiental, como o *Clostridium difficile*, *Legionella* e *Aspergillus*. Nos casos de reformas hospitalares deve-se realizar o isolamento da obra por meio de barreiras herméticas devido a grande quantidade de detritos, poeiras e fungos, que podem acometer principalmente os pacientes imunocomprometidos.

Tipos de limpeza

Os tipos de limpeza relacionados a seguir estão classificados de acordo com a sua abrangência, frequência e os objetivos a serem atingidos.

a) Limpeza concorrente

É aquela realizada, de forma geral, diariamente, e inclui a limpeza de pisos, instalações sanitárias, superfícies horizontais de equipamentos e mobiliários

b) Limpeza imediata ou descontaminação. Trata-se da limpeza quando é realizada quando ocorre sujidade após a limpeza concorrente em áreas críticas e semicríticas, em qualquer período do dia. Tal sujidade refere-se, principalmente àquelas de origem orgânica, química ou radioativa, com riscos de disseminação de contaminação. Essa limpeza limita-se a remoção imediata dessa sujidade do local onde ela ocorreu e sua adequada dispensação. A técnica utilizada dependerá do tipo de sujidade e de seu risco de contaminação.

c) Limpeza de manutenção

É constituída de alguns requisitos da limpeza concorrente. Limitam-se mais ao piso, banheiros e esvaziamento de lixo, em locais de grande fluxo de pessoal e de procedimentos, sendo realizada nos 3 períodos do dia (manhã, tarde e noite) conforme a necessidade, através de rotina e de vistoria contínua.

Exemplo de onde esse tipo de limpeza ocorre com frequência é o pronto socorro ou ambulatório, devido à alta rotatividade de atendimento.

d) Limpeza terminal

Trata-se de uma limpeza e ou desinfecção mais completa, abrangendo horizontalmente e verticalmente pisos, paredes, equipamentos, mobiliários, inclusive camas, macas e colchões, janelas, vidros, portas, peitoris, varandas, grades do ar condicionado, luminárias, teto, etc , em todas as suas superfícies externas e internas. A periodicidade de limpeza de todos esses itens dependerá da área onde os mesmos se encontram e de sua frequência de sujeira. Como exemplos, a limpeza terminal da unidade de um paciente internado deverá ser realizada a qualquer momento após sua alta, transferência ou óbito. Já a limpeza terminal do centro cirúrgico é realizada diariamente após a realização de cirurgias eletivas do dia.

DESINFECÇÃO

A desinfecção é o processo aplicado a um artigo ou superfície, visando a eliminação dos microrganismos, exceto os esporos, e evitar o seu eventual deslocamento para outros pontos, como ocorre na limpeza. O agente utilizado para essa operação é o sabão ou detergente, seguido de enxágue e aplicação de desinfetante.

UNIDADE DO PACIENTE

A unidade do paciente compreende a cama, mesa de cabeceira, mesa de refeição, escadinha, cadeira, suporte de soro, campainha, luminária e cesto de lixo; que devem ser limpos conforme frequência preestabelecida, por funcionário da higiene. Já a limpeza e desinfecção de artigos e equipamentos como bombas de infusão, de assistência ventilatória, monitores, é de competência da equipe de enfermagem.

PRODUTOS

- Saneantes

• Critérios de compra

- Produtos utilizados na limpeza de superfícies
- Produtos utilizados na desinfecção de superfícies
- Produtos para tratamento de piso

PRODUTOS SANEANTES

De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada –RDC da Anvisa nº 184, de 22 de outubro de 2001 (BRASIL, 2001), entende-se por produtos saneantes e afins mencionados no art. 1º da Lei 6.360 de 23 de setembro de 1976 (BRASIL, 1976), as substâncias ou preparações destinadas a limpeza, desinfecção, desinfestação, desodorização/ odorização de ambientes domiciliar, coletivos e/ou públicos, para fins domésticos, para aplicação ou manipulação por pessoas ou entidades especializadas, para fins profissionais. Essa mesma legislação classifica esses produtos como risco 1 e risco 2.

Os produtos de risco 1 apresentam pH na forma pura maior que 2 e menor que 11,5 sendo necessária sua notificação junto a Anvisa. Nesse grupo estão incluídos os produtos de limpeza em geral e afins, que são notificados e haverá a expressão “Produto Saneante Notificado na Anvisa”, seguido do número do processo que originou a notificação.

Já os produtos de risco 2 compreendem os saneantes que apresentam pH na forma pura menor ou igual a 2 ou maior ou igual a 11,5, possuam características de corrosividade, ação desinfestante, sejam à base de microrganismos viáveis ou contenham em sua fórmula os ácidos inorgânicos: fluorídrico (HF), nítrico (HNO₃), sulfúrico (H₂SO₄) seus sais que as liberem nas condições de uso dos produtos. Esse grupo de produtos necessita ser registrado junto à Anvisa. Para que a limpeza atinja seus objetivos, torna-se imprescindível a utilização de produtos saneantes, como sabões e detergentes nas diluições recomendadas. Em locais onde há presença de matéria orgânica, torna-se necessária a utilização de outra categoria de produtos saneantes, que são os chamados desinfetantes.

Para que a desinfecção atinja seus objetivos, torna-se imprescindível a utilização das técnicas de limpeza. A responsabilidade na seleção, escolha e

aquisição dos produtos saneantes deve ser do Serviço de Limpeza, com aprovação do Serviço de Controle de Infecção hospitalar.

A responsabilidade na seleção, escolha e aquisição dos produtos saneantes deve ser do Serviço de Limpeza, com aprovação do Serviço de Controle de Infecção hospitalar.

Na aquisição de saneantes, deverá existir um sistema de garantia de qualidade que atenda aos requisitos básicos exigidos pela legislação em vigor. Atenção deve ser dada à avaliação da real necessidade do produto saneante, evitando o uso indiscriminado desse produto em serviços de saúde. Quando necessária a utilização do produto saneante, deve-se levar em consideração a área em que será utilizado o determinado princípio ativo, infraestrutura, recursos humanos e materiais disponíveis, além do custo do produto no mercado.

CRITÉRIOS DE COMPRA

Para a aquisição de produtos saneantes os seguintes itens:

- A natureza da superfície a ser limpa ou desinfetada e o seu comportamento perante o produto.
- A possibilidade de corrosão da superfície a ser limpa.
- Tipo e grau de sujidade e a sua forma de eliminação.
- Tipo e contaminação e a sua forma de eliminação (microrganismos envolvidos com ou sem matéria orgânica presente).
- Recursos disponíveis e métodos de limpeza adotados.
- Grau de toxicidade do produto.
- Método de limpeza e desinfecção, tipos de máquinas e acessórios existentes.
- Concentração de uso preconizado pelo fabricante.
- Segurança na manipulação e uso dos produtos.
- Princípio ou componente ativo.
- Tempo de contato para a ação.
- Concentração necessária para a ação.
- Possibilidade de inativação perante matéria orgânica.
- Estabilidade frente às alterações de luz, umidade, temperatura de armazenamento e matéria orgânica.

• Temperatura de uso.

- pH.
- Incompatibilidade com agentes que podem afetar a eficácia ou a estabilidade do produto como: dureza da água, sabões, detergentes ou outros produtos saneantes.
- Prazo de validade para uso do produto.

Ainda, deve ser exigido do fornecedor a comprovação de que o produto está notificado ou registrado na Anvisa com as características básicas de aprovação e, se necessário, no caso de produtos com ação antimicrobiana, laudo de testes no Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS) ou demais laboratórios acreditados para essa análise, e finalmente, o laudo técnico do produto. No rótulo dos produtos saneantes deverá constar: o nome do produto; modo de utilização, destacando o tempo de contato do produto; precauções de uso quanto à toxicidade e necessidades de uso de EPIs; restrições de uso; composição do produto; teor de princípio ativo descrito em percentagem (%); frases relacionadas ao risco do produto; prazo de validade; data de fabricação; lote e volume; informações referentes à empresa fabricante, como nome da empresa, endereço e Cadastro seu registro no Conselho de Classe e número do registro do produto na Anvisa.

Deve ser solicitado ao fornecedor, fabricante ou distribuidor, o número da autorização de funcionamento da empresa titular do produto (empresa que registrou/notificou o produto na Anvisa) e a Ficha de Informação de Segurança de Produtos Químicos (FISPQ), que deve ser analisada em conjunto com Segurança do Trabalho.

PRODUTOS UTILIZADOS NA LIMPEZA DE SUPERFÍCIES

Sabões e detergentes

O sabão é um produto para lavagem e limpeza, formulado à base de sais alcalinos de ácidos graxos associados ou não a outros tensoativos. É o produto da reação natural por saponificação de um álcali (hidróxido de sódio ou potássio) e uma gordura vegetal ou animal.

O detergente é um produto destinado à limpeza de superfícies e tecidos através da diminuição da tensão superficial (BRASIL, 2007).

Os detergentes possuem efetivo poder de limpeza, principalmente pela presença do surfactante na sua composição. O surfactante modifica as propriedades da água, diminuindo a tensão superficial facilitando a sua penetração nas superfícies

PRODUTOS UTILIZADOS NA DESINFEÇÃO DE SUPERFÍCIES

Álcool

Os alcoóis etílico e o isopropílico são os principais desinfetantes utilizados em serviços de saúde, podendo ser aplicado em superfícies ou artigos por meio de fricção.

Características: bactericida, virucida, fungicida e tuberculicida. Não é esporicida. Fácil aplicação e ação imediata.

Indicação: mobiliário em geral.

Mecanismo de ação: desnaturação das proteínas que compõem a parede celular dos microrganismos.

Desvantagens: inflamável, volátil, opacifica acrílico, resseca plásticos eborrachas, ressecamento da pele.

Concentração de uso: 60% a 90% em solução de água volume/volume. Geralmente em ambientes hospitalares é utilizado a 70 %.

Compostos liberadores de cloro ativo

INORGÂNICOS

Os compostos mais utilizados são hipocloritos de sódio, cálcio e de lítio. Características: bactericida, virucida, fungicida, tuberculicida e esporicida, dependendo da concentração de uso.

Apresentação líquida ou pó; amplo espectro; ação rápida e baixo custo. Indicação: desinfecção de superfícies fixas.

Mecanismo de ação: o exato mecanismo de ação ainda não está completamente elucidado.

Desvantagens: instável (afetado pela luz solar, temperatura >25°C e pH ácido). Inativo em presença de matéria orgânica; corrosivo para metais; odor desagradável, e pode causar irritabilidade nos olhos e mucosas.

21.3.1 Procedimento Operacional Padrão Limpeza

Limpeza, Higienização e Gerenciamento de Resíduos	
<i>Pronto Atendimento</i>	PROTOCOLO OPERACIONAL: 004

APRESENTAÇÃO

No Brasil, o tratamento e a disposição final dos resíduos provenientes dos serviços de saúde, conhecidos até recentemente como lixo hospitalar, vêm sendo objeto de estudos, discussões, normas técnicas, leis e muita divergência. Este assunto tem tomado muito tempo dos técnicos e interessados no setor, mas nesses estudos e discussões deveriam estar também inseridas a manipulação dos resíduos dentro dos hospitais e demais estabelecimentos de saúde e a higienização desses ambientes, onde ocorrem as maiores e piores consequências da pouca atenção dada a essa questão pelas autoridades públicas brasileiras.

Há várias leis, normas técnicas e resoluções regulando (e às vezes, desregulando) o tratamento dos resíduos e sua disposição final no solo, mas raras são aquelas que abrangem todo o ciclo, compreendendo o fluxo interno nos estabelecimentos de saúde, a segregação entre os não-infectantes, os recicláveis e os potencialmente infectantes, a correta acumulação temporária e o acondicionamento final ainda dentro dos hospitais, à espera da coleta, a coleta em si mesma e o transporte até a instalação de tratamento ou aterro sanitário.

A literatura existente, seja na forma de manuais ou de livros técnicos, também muito raramente aborda este tema, não havendo outras fontes de informações específicas, em língua portuguesa, para que os administradores de estabelecimentos de saúde, os responsáveis municipais pela coleta e destinação final dos resíduos de serviços de saúde ou os simplesmente interessados no assunto, possam entender melhor o que pode ser feito, do ponto de vista operacional, para melhorar as condições de higienização dos hospitais, casas e postos de saúde, ambulatórios e instalações similares.

A disseminação desse conhecimento poderia reduzir bastante os riscos de contaminação, não só dos usuários das unidades, como também dos trabalhadores da limpeza urbana encarregados da coleta, transporte e destino final daqueles resíduos.

Este manual pretende, de forma pragmática e com uma linguagem simples e direta, levar a todos os que trabalham nesse setor conceitos e metodologias de trabalho que tragam maior eficiência na forma de lidar com a higienização dos estabelecimentos de trato de saúde, concorrendo, em última análise, para a minimização dos prejuízos causados à saúde da população pela deficiente manipulação dos resíduos nesses locais.

CAPÍTULO I - HIGIENE DE ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS À SAÚDE – EAS

1 - ROTINA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

TÉCNICA DE LAVAGEM DAS MÃOS

1. Retirar anéis, pulseiras e relógio.
2. Abrir a torneira e molhar as mãos sem encostar na pia.
3. Colocar nas mãos aproximadamente 3 a 5 ml de sabão.
4. Ensaboar as mãos friccionando-as por aproximadamente 15 segundos.
5. Friccionar a palma, o dorso das mãos com movimentos circulares, espaços interdigitais, articulações, polegar, extremidades dos dedos e unhas.
6. Enxaguar as mãos retirando totalmente o resíduo do sabão.
7. Enxugar as mãos com papel toalha.
8. Fechar a torneira utilizando o papel toalha.

QUANDO LAVAR AS MÃOS

- ✓ No início e no fim do turno de trabalho.
- ✓ Antes de preparar medicação.

✓ Antes e depois de contato com pacientes.

✓ Antes e depois de manusear cateteres vasculares, sonda vesical, tubo orotraqueal e outros dispositivos.

✓ Entre os diversos procedimentos realizados no mesmo paciente.

✓ Após manipulação de material contaminado.

✓ Após remoção de luvas.

✓ Após usar sanitários, assoar nariz, manusear dinheiro.

✓ Sempre que visualmente suja.

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS – CLÍNICA E EMERGÊNCIA

O QUE USAR	QUANDO USAR
Sabão Comum	<ul style="list-style-type: none"> ✓ presença visível de sujidade nas mãos. ✓ antes e depois do contato com pacientes, seus equipamentos e seu mobiliário
Álcool Gel	<ul style="list-style-type: none"> ✓ em situações de emergência. ✓ entre diferentes procedimentos realizados no mesmo paciente. ✓ antes e depois de prestar cuidados a pacientes em precaução de contato por microrganismo multirresistente (ver rotina 10). ✓ em substituição ao sabão comum, desde que as mãos estejam visivelmente limpas
Clorexidina ou Povidine ou Álcool 70%	<ul style="list-style-type: none"> ✓ antes e depois de prestar cuidados a pacientes em precaução de contato por microrganismo multirresistente. ✓ antes da realização de procedimentos invasivos

2 - EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

O equipamento de proteção individual (EPI) deve ser usado quando se prevê uma exposição a material biológico e a produtos químicos tóxicos.

Tem por objetivo a proteção do funcionário, podendo também ser utilizado na proteção do paciente ou de materiais que se esteja manipulando e se deseje garantir a não contaminação.

A adequação do EPI está diretamente vinculada a atividade desenvolvida. São indicados nas áreas clínicas e de apoio diagnóstico. Deve-se almejar a proteção total quando se identifica um risco aumentado de exposição.

- Tipos de EPI:

- ✓ máscara cirúrgica – indicada para proteção da mucosa oro - nasal bem como para a proteção ambiental de secreções respiratórias do profissional.
- ✓ máscara com filtro químico – indicada para quando o profissional necessite manipular substâncias químicas tóxicas, tais como o glutaraldeído.
- ✓ máscara N95 – indicada para a proteção de doenças por transmissão aérea [tuberculose, varicela, sarampo e SARG (síndrome aguda respiratória grave)]
- ✓ luva de borracha – proteção da pele à exposição de material biológico e produtos químicos. Deve possuir cano longo quando se prevê uma exposição até antebraço.
- ✓ óculos de acrílico – proteção de mucosa ocular. Deve ser de material acrílico que não interfira com a acuidade visual do profissional e permita uma perfeita adaptação à face. Deve oferecer proteção lateral e com dispositivo que evite embaçar.
- ✓ protetor facial de acrílico – proteção da face. Deve ser de material acrílico que não interfira com a acuidade visual do profissional e permita uma perfeita adaptação à face. Deve oferecer proteção lateral. Indicado durante limpeza mecânica de instrumentais (Central de Esterilização, Expurgos), área de necrópsia e laboratórios.

- ✓ avental impermeável, capote de manga comprida – para a proteção da roupa e pele do profissional.
- ✓ bota ou sapato fechado impermeável – proteção da pele do profissional, em locais úmidos ou com quantidade significativa de material infectante (centros cirúrgicos, expurgos, central de esterilização, áreas de necrópsia, situações de limpeza ambiental e outros).
- ✓ gorro – proteção de exposição dos cabelos e couro cabeludo à matéria orgânica ou produtos químicos, bem como proteção ambiental à escamas do couro cabeludo e cabelos.

Para o manuseio de produtos químicos orienta-se:

- ✓ Glutaraldeído a 2%, ácido peracético 0,2% máscara com filtro químico, óculos, luva de borracha de cano longo, avental impermeável, capote de mangas compridas e sapato impermeável.
- ✓ Hipoclorito de sódio (1%) – máscara cirúrgica, luva de borracha de cano longo e avental impermeável.
- ✓ Álcool a 70% - luva de borracha.

3- MATERIAIS UTILIZADOS NA HIGIENE

- ✓ **Baldes** (de cores diferentes);
- ✓ **Carro** (para transporte e guarda do material de limpeza);
- ✓ **Desentupidor** (de pia e ralos);
- ✓ **Escadas**:(do tipo doméstica, antiderrapante com degraus de borracha corrugado, com plataforma superior e dispositivo para colocar utensílios de limpeza);
- ✓ **Latões de lixo** (15, 35 e 100 litros, deverá ser de material lavável);
- ✓ **Palha de aço**;
- ✓ **Panos para limpeza de bancadas** (pequenos, sem fiapos de tecido, resistentes para limpeza manual);
- ✓ **Panos de chão** (de tecido forte e frouxo de tamanho suficiente para envolver o rodo ou a vassoura);

- ✓ **Pá de lixo** (cabo longo e curto);
- ✓ **Rodos de borracha** (diversos tamanhos);
- ✓ **Saco de plástico** (cor branco leitoso resistente, para acondicionar lixo biológico, de 15, 35 e 100 litros e saco preto, para o lixo administrativo);
- ✓ **Vassourinha** (de piaçava para banheiros);
- ✓ **Vassoura de piaçava** (diversos tamanhos para banheiro ou áreas externas);

4 - PRODUTOS UTILIZADOS NA HIGIENE

Água

- ✓ **Limpa vidros**
- ✓ **Lustra móveis**
- ✓ **Detergentes** (levemente alcalinos)
- ✓ **Desinfetantes** (Hipoclorito de Na, quaternário de amônia);
- ✓ **Álcool a 70%**

5 - MATERIAL DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

- ✓ **Avental**
- ✓ **Gorros**
- ✓ **Máscara**
- ✓ **Botas** de borracha (cano curto e longo para lavagens ou sapatos fechados)
- ✓ **Luvras** de borracha grossa e longa
- ✓ **Óculos de acrílico**

OBS.: É obrigatório o uso de uniforme completo (calças, blusa e sapato fechados) e EPIs quando necessário.

6 - DEPÓSITO PARA MATERIAL DE LIMPEZA (DML)

O local para guarda e limpeza do material deverá dispor de:

- ✓ **Pia** – para lavagem das mãos;
- ✓ **Tanque** – para limpeza do material;
- ✓ **Prateleiras** – para baldes, bacias, pequenos utensílios, produtos de limpeza;

✓ **Desinfetantes** – (devidamente rotulados e tampados; o rótulo deve incluir data de início do uso e nome da substância).

7 - CUIDADO COM O MATERIAL DE HIGIENE

- ✓ Todo o material de limpeza e o local de guarda devem ser lavados, desinfetados e secos após o uso.
- ✓ Não deixar produtos e materiais de limpeza nos quartos ou banheiros dos pacientes. Estes materiais devem ser guardados, após devidamente lavados, na sala específica para a guarda dos mesmos.
- ✓ Os panos de limpeza não devem ser deixados de molho de um dia para o outro, evitando assim a proliferação de microrganismos.
- ✓ Os panos devem ser colocados durante 30 minutos em solução desinfetante e depois lavados, secos e guardados em local próprio.
- ✓ Lavar as mãos após cada limpeza.
- ✓ O local de guarda do material não deverá ser utilizado para outros fins como, por exemplo, para alimentação ou guarda de pertences.

8 - CATEGORIAS DE HIGIENIZAÇÃO DE ESTABELECIMENTOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE (EAS)

No que diz respeito à limpeza da unidade do paciente, estão incluídos: a cama, o suporte de soro, a escadinha, a mesinha de cabeceira, a mesa de refeição, o cesto de lixo e demais mobiliários utilizados durante a assistência ao paciente.

Nunca varrer superfícies a seco, evitando assim a dispersão de microrganismos e partículas de pó. **É proibida a utilização de vassoura em área clínica.**

Realizar a limpeza, obedecendo os sentidos corretos:

- ✓ Paredes: de cima para baixo.
- ✓ Tetos: utilizar uma direção única, iniciando do fundo da sala para a saída.

- ✓ Piso de enfermarias, quartos e salas: limpar em sentido único, evitando o vaivém, iniciando do fundo para a porta de saída.
- ✓ Piso de corredores, escadas e hall: sinalizar a área, dividindo-a em 2 faixas, possibilitando o trânsito em uma delas.
- ✓ Utilizar luvas de borracha de cores diferenciadas para a limpeza, por exemplo, de pisos e banheiros / camas, berços e bancadas.

8.1 LIMPEZA

8.1.1 – MATERIAL NECESSÁRIO

- ✓ Água e detergente.
- ✓ Dois recipientes pequenos de cores diferentes (azul e vermelho)
- ✓ Dois baldes de cores diferentes (azul e vermelho)
- ✓ Pano para limpeza de bancadas e mobiliário
- ✓ Pano de chão
- ✓ Rodo se necessário
- ✓ EPI necessário (luvas de borracha grossas e longas, botas de borracha, avental impermeável, óculos, máscaras e gorros)

8.1.2 FREQUÊNCIA

Em áreas críticas, duas vezes ao dia (ao iniciar os plantões) e quando necessário.

Em áreas semi-críticas e não-críticas, uma vez ao dia e quando necessário.

8.1.3 TÉCNICA DE LIMPEZA

A técnica de limpeza utilizando dois baldes tem por objetivo estender o tempo de vida útil do detergente, diminuindo o custo e a carga de trabalho.

- PROCEDIMENTO

- ✓ Recolher todo o resíduo do local a ser higienizado.
- ✓ Preparar dois baldes, um com água e detergente e outro apenas com água.
- ✓ Calçar luvas.
- ✓ Mergulhar o pano no balde com água e detergente, torcendo-o bem para retirar o excesso de água.
- ✓ Abrir o pano umedecido, dobrando-o em 4 ou 8.
- ✓ Limpar as superfícies, desdobrando o pano para utilizar todas as dobras limpas.
- ✓ Limpar em faixas paralelas, com movimentos ritmados, longos e retos.
- ✓ Lavar o pano no balde que contém apenas a água, após utilizar todas as dobras.
- ✓ Voltar a mergulhar o pano no balde com água e sabão, para se necessário, reiniciar o procedimento de limpeza.
- ✓ Repetir a operação quantas vezes for necessário para promover a limpeza.
- ✓ Trocar a água dos baldes sempre que visivelmente suja, quantas vezes forem necessárias.
- ✓ Limpar e guardar todo o material após o uso.
- ✓ Lavar as mãos antes e após o procedimento.

OBS: NÃO DESPEJAR ÁGUA SUJA EM PIAS QUE SÃO UTILIZADAS PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS E LIMPEZA DE MATERIAL

8.2 DESINFECÇÃO

Deverá ser realizada em seguida a limpeza do ambiente.

8.2.1 SOLUÇÕES PARA DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIE

- Álcool etílico a 70%
- Hipoclorito de sódio a 1%
- Quaternário de amônia

8.2.2 TÉCNICA DE DESINFECÇÃO

Álcool à 70%

- ✓ Embeber o pano no álcool e fazer 3 fricções por 30 segundos, deixando a superfície secar espontaneamente.
- ✓ Manter o frasco rotulado com nome da solução, validade, data da abertura e assinatura.
- ✓ O prazo máximo para uso da solução, após a abertura do frasco, é de 7 dias.

Hipoclorito de sódio à 1% ou Quaternário de Amônia

- ✓ Preparar dois baldes, um com solução desinfetante e outro com água.
- ✓ Calçar luvas.
- ✓ Mergulhar o pano no balde com solução desinfetante, torcendo-o bem para retirar o excesso de água.
- ✓ Abrir o pano umedecido, dobrando-o em 4 ou 8.
- ✓ Desinfetar as superfícies, desdobrando o pano para utilizar todas as dobras limpas.
- ✓ Desinfetar em faixas paralelas, com movimentos ritmados, longos e retos.
- ✓ Lavar o pano no balde destinado ao enxágüe do pano, (com água) após utilizar todas as dobras.
- ✓ Voltar a mergulhar o pano no balde com solução desinfetante limpa, para se necessário, reiniciar o procedimento de desinfecção.
- ✓ Repetir a operação quantas vezes for necessário para promover a desinfecção.
- ✓ Limpar e guardar todo o material após o uso.
- ✓ Lavar as mãos antes e após o procedimento.
- ✓ Usar os EPIs necessários a este procedimento (avental impermeável, luvas de borracha com cano longo, botas, óculos e máscaras).
- ✓ Lavar as mãos após a tarefa.
- ✓ Manter o frasco rotulado com nome da solução, validade, data de abertura e assinatura.
- ✓ Deve-se atentar para o prazo de validade da solução, determinado pelo Serviço de Farmácia.

OBS: Trocar a solução desinfetante dos baldes sempre que visivelmente sujas quantas vezes forem necessárias.

Em presença de matéria orgânica, proceder da seguinte forma:

- ✓ Retirar o excesso da carga contaminante (matéria orgânica) com papel absorvente ou panos, sempre utilizando os EPIs.
- ✓ Desprezar o papel ou pano em saco plástico de lixo branco (resíduo biológico) ou fazer desinfecção do pano em caso de necessidade de reutilizá-lo.
- ✓ Proceder a limpeza com água e sabão em toda superfície, usando as técnicas do pano úmido. Secar a superfície.
- ✓ Aplicar a solução desinfetante.
- ✓ Remover o desinfetante com pano úmido em água pura.

OBS.: O hipoclorito não deve ser utilizado em artigos metálicos.

8.3. FREQUÊNCIA DA DESINFECÇÃO

- a) É feita sempre na presença de matéria orgânica (sangue, secreções, fezes, etc.);
- b) Após remoção do paciente por: alta, óbito, transferência ou supressão de medidas de precaução;
- c) Em áreas críticas e semi-críticas: ao iniciar a jornada de trabalho e quando houver necessidade.

8.4 TIPOS DE HIGIENIZAÇÃO

8.4.1 HIGIENIZAÇÃO CONCORRENTE

A higienização ocorre, quando o ambiente se encontra ocupado.

8.4.2 HIGIENIZAÇÃO TERMINAL

A higienização ocorre após a desocupação do ambiente.

8.4.3 VARREDURA ÚMIDA

Seu objetivo é remover os detritos soltos no chão, que não apresentam presença de matéria orgânica.

COMO PROCEDER:

- Preparar dois baldes com água limpa (Azul e Vermelho);
- Iniciar sempre a varredura úmida de dentro para fora do cômodo, isto é, da área mais limpa para a mais suja;
- Realizar a varredura com pano umedecido em água limpa, com o auxílio do rodo, ou com o esfregão do MOP;
- Recolher todo o resíduo com auxílio de uma pá toda vez que sentir necessidade, evitando varrer os resíduos em distância superior a três metros;
- Não levar o resíduo até a porta ou corredor;
- Desprezar os resíduos recolhidos em sacos plásticos de cor branca leitosa com simbologia específica para resíduos infectantes, e/ou em sacos plásticos de qualquer cor, exceto branca, para os Resíduos Comuns.

Varredura úmida	
BALDE AZUL – água	BALDE VERMELHO – água (*)
(*) Para enxágüe do pano ou do esfregão do MOP.	

8.4.4 LIMPEZA ÚMIDA DE PISOS

É uma operação que visa a esfregar ou limpar uma área do chão com pano úmido.

COMO PROCEDER:

- Preparar dois baldes: Balde Azul com SOLUÇÃO DE DETERGENTE NEUTRO e Balde Vermelho com ÁGUA LIMPA;
- Levar o material para o local a ser limpo;
- Molhar o pano ou o esfregão do MOP úmido na solução de detergente neutro preparada e passar o pano em movimentos retos e firmes;
- Mergulhar sempre que necessário o pano no Balde Vermelho que contém água limpa, torcê-lo e mergulhá-lo no Balde Azul com a solução de detergente neutro.

Limpeza Úmida de Pisos	
BALDE AZUL - DETERGENTE	BALDE VERMELHO - ÁGUA*
(*) Para enxágüe do pano ou do esfregão do MOP.	

APÓS ESTA OPERAÇÃO:

- Enxaguar e secar toda a área;
- Desinfetar e lavar os baldes, enxugá-los e guardá-los em local próprio;
- Lavar os panos ou o esfregão do MOP e secá-los.

ATENÇÃO:

- Sempre que apresentar sujidade, trocar a solução de detergente neutro do Balde Azul, assim como a água do Balde Vermelho;

Ter pano de limpeza de piso exclusivo para áreas críticas/semi-críticas e não críticas;

- Manter os panos ou o esfregão do MOP já utilizados, em sacos plásticos fechados até a lavagem terminal dos mesmos.

8.5.5 LAVAGEM

É uma operação que visa a remoção da sujidade acumulada com utilização de máquinas, solução de detergente neutro e água para enxágüe.

COMO PROCEDER:

- Preparar os dois baldes: Balde Azul com SOLUÇÃO DE DETERGENTE NEUTRO e Balde Vermelho com ÁGUA LIMPA;
- Levar o material até a área a ser limpa;
- Proceder a VARREDURA ÚMIDA;
- Se necessário, retirar os móveis para facilitar o trabalho;
- Despejar a solução de detergente neutro e passar a máquina de lavar no chão em movimentos circulares e firmes;
- Remover a solução suja com rodo e pano;
- Repetir a ação com a máquina, se necessário;
- Passar rodo com pano ou esfregão do MOP umedecido em água limpa;
- Repetir o processo até que o chão fique limpo;
- Secar bem toda a superfície;

Lavagem	
BALDE AZUL - DETERGENTE	BALDE VERMELHO - ÁGUA*

(*) Para enxágüe do pano ou do esfregão do MOP.

NAS OPERAÇÕES DE LIMPEZA:

- Trocar a solução de detergente neutro e a água sempre que necessário;
- Sempre trabalhar com luvas grossas de borracha, bota e avental;
- Antes de ligar a máquina na tomada, certificar-se de que ela está desligada. Após o uso, NUNCA puxar pelo fio para desligá-la da tomada;
- Impedir o escoamento para áreas próximas que não estão sofrendo a operação.

ATENÇÃO:

- É necessário manter a limpeza, a boa aparência do EAS, como também a conservação dos materiais;
- Não existe uma frequência preestabelecida para limpeza dos setores, móveis ou equipamentos. Eles devem ser limpos quantas vezes forem necessárias.

9. RECOMENDAÇÕES PARA LIMPEZA E DESINFECÇÃO:

ÁREA	PERIODICIDADE	OBSERVAÇÕES
SALA DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA (VERMELHA)	• Diariamente 2 vezes ao dia, ao iniciar os plantões e SOS sempre que necessário.	<ul style="list-style-type: none"> • Retirar todo o lixo, verificando inclusive a caixa de pérfuro cortante. • Limpar com pano úmido e sabão, e desinfetar com hipoclorito a 1% pisos, e peitoris. • Limpar com pano úmido e sabão e desinfetar com álcool 70%

	<ul style="list-style-type: none"> • Mensalmente 	<p>superfícies horizontais de tampos, bancadas, equipamentos e mobiliários (interno e externamente); carrinhos de curativos, suporte de soro, escadinha, e demais equipamentos utilizados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limpar com água e sabão e desinfetar com hipoclorito a 1% a maca e o colchão (a cada atendimento). • Incluir a limpeza dos vidros, condicionador de ar e luminárias.
<p>CONSULTÓRIOS EM GERAL, CORREDORES, SALAS AMA, RELA, OBSERVAÇÃO INFANTIL, MEDICAÇÃO E SUTURA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diariamente, no horário diurno. • Durante todo o dia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Retirar todo lixo. • Limpar com pano umedecido em água e sabão e desinfetar com hipoclorito de sódio 1% os pisos, banheiros, pias. • Limpar com pano umedecido em água e sabão e desinfetar com álcool 70% as superfícies horizontais de equipamentos e mobiliários. • Limpeza úmida do piso e desinfecção com hipoclorito 1%. • Esvaziar continuamente lixeiras e verificar as caixas de perfuro cortantes, recolhendo e repondo periodicamente.

	<ul style="list-style-type: none">• Semanalmente• Mensalmente• Após alta, óbito ou transferência	<ul style="list-style-type: none">• Em casos de contaminação de superfície com matéria orgânica, retirar o excesso com papel absorvente, limpar com pano úmido em água e sabão, e desinfetar com hipoclorito a 1%.• Limpar com pano umedecido em água e sabão e desinfetar com hipoclorito a 1% paredes e portas, maçanetas e interruptores.• Limpar as geladeiras do setor com água e sabão e desinfetar com álcool 70%• Acrescentar à limpeza semanal, janelas, vidros, luminárias, teto, condicionador de ar, ventiladores de teto.• Limpar com pano úmido em água e sabão e desinfetar com hipoclorito a 1% a cama (ou maca), colchão, e álcool 70% , bem como a parede contígua ao leito, quando for o caso.
--	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Diariamente 2 vezes ao dia, ao iniciar os plantões. Continuamente durante todo o plantão, refazendo-a quando necessário. • Semanalmente, em horários de baixo ou não funcionamento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Retirar todo o lixo. • Limpar com pano úmido e sabão, e desinfetar com hipoclorito a 1% pisos e peitoris. • Limpar com pano úmido e sabão, e desinfetar com álcool 70% as superfícies horizontais de tampos, bancadas, equipamentos e mobiliários. • Limpar banheiros e pias do setor com água e sabão, incluindo o ralo da pia. • Abranger todas as superfícies, luminárias, janelas, vidros e todos os equipamentos e mobiliários (interna e externamente). • Lavar com escovação o piso. • Limpar as geladeiras do setor com água e sabão e desinfetar com álcool 70%.
<p>ÁREAS ADMINISTRATIVAS, VESTIÁRIOS, ALMOXARIFADO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diariamente, no horário diurno. • Semanalmente 	<ul style="list-style-type: none"> • Limpar com pano úmido em água e sabão piso, portas. Lavar sanitários. • Limpar móveis, telefones, computadores. • Limpar as geladeiras do setor com água e sabão.

	<ul style="list-style-type: none"> • Mensalmente • Trimestral 	<ul style="list-style-type: none"> • Lavar o piso com água e sabão. • Limpar tetos, paredes, portas, janelas, vidros, mobiliários. • Retirar cortinas para lavagem.
--	---	--

10. ROUPARIA

a) Coleta da roupa:

A roupa suja deve ser coletada de maneira a minimizar a agitação e prevenir a contaminação do ar e superfície ambiental e dos profissionais, devendo ser ensacadas no local de uso. Uso de luvas é necessário.

b) Separação da roupa suja:

A separação da roupa suja é a etapa do processo com maior risco de transmissão de infecção. Todo profissional envolvido fazer uso de EPI apropriado. Após separar a roupa suja, colocar em saco hamper plástico apropriado para este fim e armazenar em carro de transporte de roupas até a retirada por empresa especializada para lavagem e esterilização.

c) Recebimento e guarda de roupa limpa

A roupa limpa deve ser recebida coberta ou envelopada para proteção de contaminação. A roupa limpa deve ser estocada em local ser distribuída para uso do paciente.

11. DEFINIÇÃO DE TERMOS UTILIZADOS

ÁREA: Espaço físico

Ex.: Quartos, Enfermarias, Salas, Corredores, etc.

ÁREA CRÍTICA: Local que oferece maior risco de transmissão de infecção, seja pela baixa resistência do paciente ou pelas atividades desenvolvidas.

Ex.: CTI, Centro Cirúrgico, Hemodiálise, Laboratórios, Banco de Sangue, Lavanderia (área suja), etc.

ÁREA SEMI-CRÍTICA: Local de menor risco de transmissão de infecção.

Ex.: Enfermarias em geral, Corredores, Ambulatórias de doenças não infecciosas.

ÁREA NÃO CRÍTICA: Dependências que não apresentam risco de transmissão de infecção.

Ex.: Áreas administrativas, Vestiários, Almoxarifados.

ARTIGOS: Utensílios utilizados pelo paciente e pelos profissionais de saúde em seu tratamento.

Ex.: Comadre, copo, seringas, etc.

ASSEPSIA: Processo que permite afastar os germes patogênicos de um local ou objeto.

ASSEIO: Estado de limpeza.

DEGERMAÇÃO: Remoção ou redução de microrganismos da pele, seja por meio de limpeza mecânica (sabão com escovação), seja por meio de agentes químicos (antissépticos).

DESINFECÇÃO: Destruição de microrganismos, exceto os esporulados, pela aplicação de meios físicos ou químicos, em artigos ou superfície.

DESINFECÇÃO CONCORRENTE: É a desinfecção feita nas dependências hospitalares, enquanto ocupadas por pacientes e ao término de procedimentos contaminados por matéria orgânica (sangue, secreções, excrementos).

DESINFECÇÃO TERMINAL: É a desinfecção feita após, alta, óbito, transferência e ao final da jornada de trabalhos.

LIMPEZA: Operação para tirar sujeiras, detritos, insetos e manter o asseio.

LIMPEZA DIÁRIA OU CONCORRENTE: É a limpeza feita nas dependências hospitalares enquanto ocupadas por pacientes ou ao término de um procedimento ou quando necessário.

LIMPEZA TERMINAL: É a limpeza feita após alta, óbito ou transferência.

LIMPEZA VIA SECA: É a remoção da sujeira sem utilização de água. **Proibida em ambiente hospitalar.**

LIMPEZA VIA ÚMIDA: É a limpeza feita com água abundante, ou com pano úmido, pano molhado ou pano encharcado.

MATÉRIA ORGÂNICA: Sangue, secreções e excrementos.

SABÕES: Sua capacidade de limpeza varia em função da matéria-prima usada para sua fabricação. Os mais indicados são os sabões que contêm cloro, por seu alto poder de limpeza e desinfecção e desodorização de áreas. Ex.: sabão em pó.

DETERGENTES: Substâncias que facilitam a limpeza e eliminam as gorduras dos artigos e áreas.

DESINFETANTES: São usados para limpeza e desinfecção das áreas e artigos críticos e semi críticos.

Ex.: hipoclorito de sódio à 1%, álcool etílico à 70% e quaternário de amônia.

CAPÍTULO II - RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

1 - A IMPORTÂNCIA DO GERENCIAMENTO INTERNO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE - GIRSS

Muito se fala sobre o "bom gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde", mas qual será o verdadeiro significado desse assunto para as pessoas que são tanto simples cidadãos e às vezes clientes e, por isso, agentes individuais da preservação ambiental?

É comum encontrar matérias que versam sobre as infecções que vêm atingindo as comunidades e, em consequência, traspassando as portas dos Estabelecimentos Assistenciais à Saúde - EAS. Estas infecções são oriundas de bactérias imunes à ação antibiótica. Pesquisadores no assunto estão tentando identificar a rota de transmissão dessas bactérias.

De acordo com a **Resolução do Conselho Nacional do Meio Ambiente – CONAMA (dispõe sobre o Plano de Gerenciamento, Tratamento e Destinação Final de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde)**, os resíduos são divididos em 5 grupos:

- **Grupo A - Resíduos Biológicos;**
- **Grupo B - Resíduos Químicos;**
- **Grupo C - Resíduos Radioativos;**
- **Grupo D - Resíduos Comuns**, que pode ser subdividido em cinco subgrupos:
 - resíduos de cozinha;
 - resíduos finais;
 - resto alimentar;
 - material reciclável;
 - entulhos de obras.

1.1 Grupo A - Resíduos Biológicos e/ou Infectantes

São aqueles que possuem agentes biológicos ou se apresentam contaminados por eles, causando riscos potenciais à saúde pública e ao meio ambiente. Esses resíduos podem ser:

- Bolsas de sangue, sangue e hemocomponentes;
- Peças anatômicas: produto de fecundação sem sinais vitais, com peso menor que 500 gramas; animais mortos de experimentação, carcaças e vísceras;

Todos os resíduos provenientes de pacientes em estado de isolamento;

- Material perfurante e cortante;
- Materiais descartáveis que tenham entrado em contato com quaisquer fluidos orgânicos.

1.2 Grupo B - Resíduos Químicos

São os que apresentam risco à saúde pública e ao meio ambiente devido às suas características químicas. São eles:

- Resíduos perigosos (ver **ABNT-NBR 10.004/87 - Resíduos Sólidos - Classificação**);
- Medicamentos vencidos, contaminados, interditados e demais medicamentos impróprios para consumo;
- Objetos perfurantes e cortantes contaminados com quimioterápicos ou por outro produto químico perigoso;
- Mercúrio e outros resíduos com metais pesados: amálgamas, lâmpadas, termômetros, esfignomanômetros de coluna de mercúrio, pilhas, baterias, saneantes, reveladores de filmes;
- Quaisquer resíduos contaminados por agentes químicos.

1.3 Grupo C - Rejeitos Radioativos

São quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de eliminação especificados na **Norma CNEN-NE-6.02 - Licenciamento de Instalações Radiativas** – publicada do DOU de 02 de junho de 1998. Enquadram-se neste Grupo todos os resíduos que tenham sido contaminados.

1.4 Grupo D - Resíduos Comuns

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

- **Resíduo de Cozinha:** é todo resíduo do preparo de alimentos de pacientes e/ou de funcionários;
- **Resíduos Finais:** são resíduos que não têm mais utilidade, e que por isso devem ser encaminhados para aterro sanitário, como resto alimentar, papel de uso sanitário de funcionários e pacientes que não estejam em estado de isolamento;
- **Resto Alimentar:** é todo resto alimentar de paciente e/ou restaurante de EAS que não pode ser reaproveitado, devendo ser desprezado. Se proveniente de paciente em estado de isolamento, deve ser considerado como resíduo do Grupo A. Se proveniente de outras áreas, deve ser considerado como Resíduos Finais;
- **Material Reciclável:** são materiais que, devido a sua natureza, podem ser reutilizados ou ser transformados em matéria-prima para fabricação de novos produtos, como papel, papelão, vidros, alumínio, plásticos etc.;
- **Entulho de Obras:** é a sobra de material de Vidro, Aço, Alumínio, Papel, Plástico.

2 - PLANO DE GERENCIAMENTO INTERNO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE - GIRSS

O Plano de GIRSS é um instrumento para orientação das ações relativas ao manejo dos resíduos, contemplando as etapas de geração, segregação, acondicionamento, coleta interna, armazenamento interno, transporte e de destinação final. Tem por objetivo organizar e uniformizar todos os procedimentos relacionados ao manuseio dos resíduos de serviços de saúde dentro de tais estabelecimentos.

O Plano de GIRSS está previsto na **Resolução CONAMA 005/93** como parte integrante do processo de licenciamento ambiental, contemplando ainda o

tratamento desses resíduos, É de responsabilidade dos dirigentes dos EAS a elaboração do Plano de GIRSS contemplando os critérios técnicos de acondicionamento, identificação, coleta interna, tratamento preliminar, armazenamento temporário e externo, coleta e transporte externo, tratamento e disposição final, a ser realizado por empresa devidamente qualificada.

2.1 Contribuição do Gerenciamento Interno dos Resíduos de Serviços de Saúde - GIRRS - Para O EAS

- Contribuir com a redução de incidência de acidentes ocupacionais através de uma Educação Continuada;
- Contribuir para a redução dos índices de infecção em serviços de saúde;
- Contribuir com uma melhor segregação dos resíduos promovendo a redução do seu volume;
- Estimular a reciclagem e com postagem dos resíduos comuns, desde que não contaminados.

2.2 - Contribuição do GIRSS para a Comunidade e o Meio Ambiente

- Estimular o desenvolvimento de tecnologias e de equipamentos voltados para as questões de resíduos de serviços de saúde;
- Preservar a saúde pública e os recursos naturais;
- Aumentar a vida útil dos aterros sanitários otimizando a sua utilização.

2.3 - Princípios de uma Política de Gestão de Resíduos de Serviços de Saúde

- Evitar a geração de resíduos;
- Minimizar sua geração;

Reutilizar;

- Tratar;
- Dispor os resíduos de forma adequada (destinação final).

2.4 - Etapas do GIRSS

SEGREGAÇÃO E ACONDICIONAMENTO

A primeira etapa de GIRSS refere-se à operação de segregação ou separação dos resíduos no momento e no local de sua geração, acondicionando-os imediatamente de acordo com a classificação adotada.

Grupo A - Resíduo Biológico ou Infectante: devem ser acondicionados no momento da sua geração em saco plástico leitoso, resistente, impermeável, identificado com a simbologia de resíduo infectante conforme **ABNT-NBR 7500/94 - Símbolos de Risco e Manuseio para o Transporte e Armazenamento de material - Simbologia - e ABNT-NBR 9191/93 – Sacos Plásticos para Acondicionamento de Lixo - Especificação**). Caso contenha peças anatômicas de humanos, deverá constar ainda descrição do conteúdo, data e nome da unidade geradora e a inscrição de "PEÇAS ANATÔMICAS". Se animais mortos, carcaças e/ou vísceras, além das informações anteriores, constar tipo de contaminação e a inscrição "PEÇAS ANATÔMICAS DE ANIMAIS".

Os perfurantes e cortantes devem ser descartados separadamente e imediatamente após o seu uso, em recipientes estanques, rígidos, com tampa e no local da sua geração, identificados com a inscrição "PÉRFURO-CORTANTE".

Grupo B - Resíduo Químico: devem ser acondicionados em recipiente que garanta a integridade física dos frascos, evitando choque mecânico, e mantendo seus recipientes originais. Na ausência destas embalagens originais, devem ser acondicionados em frascos de até dois litros ou em bombonas plásticas, resistentes, rígidas e estanques, com tampa rosqueada, vedante e identificadas com simbologia de substância tóxica, acrescida da expressão "RESÍDUOS

QUÍMICOS", indicando o risco que representa e informações sobre o elemento químico e sua toxicidade. Os resíduos quimioterápicos (incluindo equipos, restos de fármacos administrados, compressas, vestimenta de trabalho, luvas e outros descartáveis) devem ser acondicionados em separado dos demais resíduos químicos, em saco impermeável e resistente, devendo ser colocado em outro saco devidamente identificado.

Os perfurantes e cortantes devem ser descartados separadamente e imediatamente após o seu uso, em recipientes estanques, rígidos, com tampa e no local da sua geração, identificados com a inscrição "PÉRFURO-CORTANTE"

Grupo C - Rejeito Radioativo: os resíduos sólidos deste grupo deverão ser acondicionados em saco branco leitoso, resistente, impermeável, utilizando saco duplo para os resíduos pesados e úmidos, devidamente identificado utilizando-se os símbolos baseados na norma da **ABNT-NBR 7500/94 - Símbolos de Risco e Manuseio para o Transporte e Armazenamento de Material - Simbologia**. Deverá ainda indicar o risco que representa, informações sobre o conteúdo, nome do elemento radioativo, tempo de decaimento, data de geração, nome da unidade geradora e outras que exigir a **Resolução CNEN-NE-6.05 - Gerência de Rejeitos Radioativos em Instalações Radiativas - DOU 17/12/85**.

Os perfurantes e cortantes devem ser descartados separadamente e imediatamente após o seu uso, em recipientes estanques, rígidos, com tampa e no local da sua geração, identificados com a inscrição "PÉRFURO-CORTANTE"





Grupo D - Resíduo Comum: os resíduos deste grupo, do tipo finais, devem ser acondicionados em saco plástico, de qualquer cor, exceto na cor branca (**ABNT-NBR 9191/93 – Sacos Plásticos para Acondicionamento de Lixo - Especificação**).

O resíduo de cozinha, que é pesado e úmido, deve ser acondicionado em saco duplo, também de qualquer cor, exceto na cor branca, com peso de até 16kg.





O material reciclável, após classificação (papel/papelão, metais, vidros, plásticos) deve ser acondicionado em sacos transparentes, o que facilita a sua visualização.

ATENÇÃO:

- É importante lembrar que todo o recipiente tem que ser fechado ao atingir 2/3 da sua capacidade, de forma a não possibilitar vazamento.
- Os resíduos provenientes dos atendimentos domiciliares deverão ser recolhidos pelos próprios agentes e encaminhados aos EAS de origem, sempre e de acordo com o disposto nas normas de segregação.

Áreas do Hospital					
Grupo	A	E	B	C	D
Tipo de Resíduo	Infecante	Pérfurocortante	Químico	Radioativo	Resíduo Comum
Recepção					X
Clínica Médica (consultórios)	X				X
Medicação	X	X	X		X
Inalação					X

Curativo	X	X	X		X
Emergência	X	X	X		X
Observação	X	X	X		X
Expurgo	X	X	X		X
Esterilização					X
Laboratório	X	X	X		X
Refeitório					X
Conforto Médico					X
Radiologia			X		X
Administração					X

Acondicionamento de resíduos gerados de resíduo					
Grupo Tipo	A Infectante	E Pérfurocortante	B Químico	C Radioativo	D Resíduo Comum
Saco lixo branco leitoso 15 litros, 30	X				

litros, 50 litros e 90 litros.					
Coletor de artigo descartável 3 litros e 7 litros (perfuro-cortante)		X			
Coletor de Plástico para Resíduo Químico			X		
Saco de lixo na cor preta de 15 litros, 30 litros, 50 litros e 90 litros					X
Não se aplica				X	

ARMAZENAMENTO INTERNO (TEMPORÁRIO)

O armazenamento temporário de resíduos de serviços de saúde deve se dar em contêiner devidamente identificado. Seu objetivo é permitir o aguardo da coleta interna de forma adequada. Não se deve ultrapassar o período de oito horas de armazenamento.

A tampa do contêiner deve permanecer fechada e sem empilhamento de recipientes sobre as mesmas.

COLETA E TRANSPORTE INTERNO

Consiste no traslado dos resíduos dos locais de armazenamento interno (temporário) para o armazenamento externo. Deve obedecer a horários e roteiros preestabelecidos, em sentido único, nunca coincidindo com horário de distribuição de refeição, medicamentos, roupa limpa e em horários de visitas. Os resíduos devem ser transportados separadamente em carros coletores identificados para cada tipo de resíduo e por profissionais capacitados. Após cada recolhimento os carros deverão sofrer higienização (desinfecção e limpeza) no local de lavagem de contêineres.

ARMAZENAMENTO EXTERNO

Os resíduos transportados mediante a coleta interna devem permanecer armazenados em abrigo até que a coleta externa seja efetuada, dispostos em contêineres devidamente identificados. Após a coleta externa ou sempre que ocorrer derramamento de resíduos infectantes, o abrigo deverá sofrer higienização (desinfecção e limpeza).

O acesso ao abrigo de resíduos deve ser restrito aos profissionais responsáveis pela coleta interna e externa.

COLETA E TRANSPORTE EXTERNO

Os resíduos do Grupo D - Resíduo Comum

- Deverão ser coletados dentro dos estabelecimentos de serviços de saúde, separados dos resíduos infectantes.

TRATAMENTO E DESTINAÇÃO FINAL

Os resíduos infectantes deverão ser tratados por sistemas que garantam sua esterilização.

Deverão ser tratados em unidades centralizadas, sendo vedada a instalação dessas unidades na malha urbana.

As unidades de tratamento deverão atender ao disposto na Legislação Ambiental pertinente e seguir o estabelecido nos sistemas de licenciamento ambiental vigentes.

3 - TERMOS E DEFINIÇÕES

Abrigo de Resíduos: Local destinado ao armazenamento temporário dos resíduos no aguardo da coleta externa.

Acondicionamento: Embalagem ou acomodação dos resíduos em sacos plásticos, de acordo com a sua classificação, com a finalidade de protegê-los e facilitar o seu transporte.

Área de Higienização: Local destinado à limpeza e desinfecção dos carros coletores, contêineres e outros equipamentos.

Armazenamento Interno: Guarda temporária dos resíduos acondicionados em sacos plásticos, de acordo com a sua classificação, dispostos em contêineres, dentro da própria unidade geradora, aguardando a coleta interna que irá levá-los para o armazenamento externo (abrigo de resíduos).

Armazenamento Externo: Guarda temporária dos resíduos acondicionados em sacos plásticos, de acordo com a sua classificação, dispostos em contêineres, no aguardo da coleta externa.

Coleta Externa: Operação de transporte dos resíduos acondicionados em sacos plásticos, de acordo com a sua classificação, dispostos em contêineres, do abrigo para tratamento e/ou destinação final, através de veículo coletor.

Coleta Interna: Ato de proceder à transferência dos resíduos acondicionados em sacos plásticos, de acordo com a sua classificação, dispostos em contêineres, do local de sua geração até a sala de resíduos e da transferência destes da sala de resíduos para o armazenamento externo (abrigo de resíduos).

Contêiner: Equipamento fechado, identificado e com capacidade superior a 100 litros, utilizado para acondicionar os resíduos em sacos plásticos, de acordo com a sua classificação.

Equipamento de Proteção Individual - EPI: Dispositivo de uso individual, destinado a proteger a saúde e a integridade física do trabalhador, atendidas as peculiaridades de cada atividade profissional ou funcional.

Estabelecimentos Assistenciais à Saúde - EAS: Todos os serviços que prestem o atendimento à saúde humana ou veterinária, inclusive em atendimentos domiciliares, bem como os serviços de apoio à preservação da vida e os inerentes a indústrias e a pesquisas, tais como: hospitais, centros e postos de saúde, unidades de pronto atendimento, serviços médicos, clínicas médicas, odontológicas e veterinárias, clínicas cirúrgicas e obstétricas, maternidades, clínicas radiológicas, quimioterápicas e de medicina nuclear, unidades hemoterápicas e unidades de produção de hemoderivados, laboratórios clínicos e patológicos, necrotérios, funerárias e serviços de medicina legal, farmácias e drogarias.

Infecção: É o resultado da penetração e multiplicação de agente infeccioso (micróbio) específico no organismo humano ou animal.

Manuseio: Operação de identificação e fechamento de sacos plásticos (recipientes).

Matéria Orgânica: São excretas, secreções e excreções do organismo (pus, sangue, vômitos, fezes, urina etc.).

Meio Ambiente Hospitalar: Formado pelo ar, pela água e superfícies inanimadas próximas ao paciente.

MOP: Conjunto de utensílios de limpeza composto basicamente de baldes, esfregão (cabo e cabeleiras), espremedor para a cabeleira e saco para acondicionamento dos resíduos, reunido em carro de transporte (carro MOP).

Necropsia: Exame médico das diferentes partes de um cadáver.

Paciente: Toda criatura que recorre aos serviços prestados nos EAS.

Recipientes: Objeto capaz de acondicionar resíduos sólidos e líquidos, tais como saco plástico, galão e caixa.

Recipiente Rígido: Invólucro resistente e estanque, empregado no acondicionamento de resíduos perfurantes e cortantes.

Sala de Resíduos: Local destinado ao armazenamento interno dos resíduos acondicionados.

Segregação: Operação de separação dos resíduos de serviços de saúde no momento de sua geração e de acordo com a sua classificação.

21.4 Segurança

Ao frequentar um estabelecimento, o usuário está suscetível a qualquer imprevisto que se pode ocorrer em um local aberto ao público. Seja um assalto, sequestro ou mesmo roubo. No ambiente hospitalar, estas práticas não são diferentes.

A fim de evitar este tipo de ocorrência a *Solution* Gestão Pública adota medidas que têm como objetivo fornecer segurança às pessoas e ao patrimônio no qual está gerindo.

Edifícios hospitalares são estruturas de alta complexidade, que demandam grandes investimentos em equipamentos e tecnologia e que garantem a manutenção da vida. Temos vários públicos entrando e saindo de hospitais, com as mais variadas características e necessidades, gerando movimentação intensa e interação 24 horas por dia. São equipamentos médicos, bens de clientes, carros, medicamentos de alto custo que precisam ser preservados, sem deixar de lado a hospitalidade e a manutenção da ordem interna, sem intercorrências. Investir em segurança e garantir aos clientes e usuários um ambiente saudável e livre de sinistros é uma forma não somente de proteção, mas também de garantir a satisfação e principalmente a fidelização do público.

O monitoramento será feito por empresa especializada a ser contratada.

Em áreas externas onde ocorra grande variação de luminosidade, as câmeras serão dotadas de tecnologia que permita a visualização das imagens capturadas, com alta qualidade, independentemente das condições de luminosidade disponível sobre o objeto em foco.

OBJETO

Prestação de serviços locação com manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos do sistema de monitoramento digital de imagens.

Descrição e especificação das atividades

Locação de sistema de gravação digital de imagem, com acesso a rede ethernet (TCP/IP) e de câmeras de vigilância com visão noturna.

Os serviços de manutenção preventiva consistem na revisão mensal dos aparelhos/equipamentos com a finalidade de avaliar suas condições de funcionamento, detectando possíveis desgastes de aparelhos/equipamentos e outros elementos.

Os serviços de manutenção corretiva consistem na solução de eventuais problemas, danos ou defeitos, bem como dos que venham a ocorrer durante a execução do contrato, de modo a garantir o perfeito funcionamento dos aparelhos/equipamentos, constituindo a reparação de defeitos e danos, substituição de peças e acessórios, através do fornecimento de mão de obra.

A manutenção corretiva será realizada sempre que houver necessidade, mediante solicitação, tendo por finalidade corrigir falhas em qualquer equipamento compreendendo sua substituição e/ou o restabelecimento do estado operacional do aparelho/equipamento. Atendimento imediato de chamados de emergência.

A empresa contratada deverá fornecer relatório mensal referente a todo o serviço executado no período, informando o estado geral dos aparelhos/equipamentos e suas condições de funcionamento, bem como todas as intervenções realizadas nesse período.

Quando da realização dos serviços de manutenção houver a necessidade de remoção de aparelhos/equipamentos para reparo, os respectivos deverão ser provisoriamente substituídos por um equivalente, visando a continuidade de funcionamento do sistema.

Em relação à Equipe Técnica, deve empregar na execução dos serviços, profissionais devidamente qualificados, com formação técnica adequada ao exercício das funções contratadas, uniformizados e identificados.

Vigilância e Segurança

Pronto Atendimento

PROTOCOLO OPERACIONAL: 001

OBJETIVOS

Este manual foi elaborado com o objetivo de ser um guia de referência disciplinar para as diretrizes administrativas de controle de acesso do Pronto Atendimento. Colaborar para um atendimento de excelência, garantindo o acesso e o acolhimento digno, respeitoso e cordial aos clientes, funcionários, visitantes e fornecedores.

IMPORTANTE:

A portaria não deverá sob hipótese alguma reter qualquer documento de identificação dos clientes, de acordo com a Lei em vigência.

1. RESPONSABILIDADES GERAIS - PORTARIA

- Apresentar-se no local de trabalho com antecedência mínima de 10 minutos para receber o plantão e verificar as ocorrências (avisos, ordens ou orientações);
- Zelar pela normalidade e utilizar corretamente o fardamento e crachá de identificação;
- Preservar os cuidados básicos de higiene e a aparência pessoal (uniforme, sapatos, crachá);
- Utilizar adequadamente os pronomes de tratamento sempre que dirigir-se ao cliente (Senhor ou Senhora);
- Zelar pelo bom andamento das atividades e pelo patrimônio do Pronto Atendimento
- Manter a ordem e a disciplina durante seu horário de trabalho;
- Registrar as informações no livro de ocorrência para um efetivo controle de acesso;
- Atuar conforme procedimentos padrão;
- Atender aos clientes com cordialidade, prestando informações e orientações adequadas;

- Cuidar para que o acesso de entrada e saída do Pronto Atendimento seja procedido de maneira correta;
- Verificar e zelar os bens pertencentes ao Pronto Atendimento, comunicando, por escrito, aos setores competentes qualquer irregularidade que venha a ocorrer com os mesmos;
- Manter postura preventiva diante de quaisquer irregularidades e/ou atitudes suspeitas;
- Permanecer sempre no seu posto de trabalho e, em caso de ausentar-se por problemas adversos, comunicar imediatamente ao seu superior;
- Guardar, conservar e manter em local adequado os achados e perdidos, para posterior devolução;
- É proibido ao porteiro conceder quaisquer informações sobre condição clínica ou diagnóstica dos pacientes;
- Não fornecer informações a terceiros referentes ao Corpo de Funcionários do Pronto Atendimento, instalações, equipamentos, processos, trabalhos em andamento, rotinas, veículos e seus itinerários, salvo quando autorizados pela Administração do Pronto Atendimento;
- Manter postura profissional diante dos visitantes, evitando tratar de assuntos pessoais e da empresa;

NORMAS E PROCEDIMENTOS PARA O ACESSO ÀS DEPENDÊNCIAS DO PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE COLINA - SP.

- Responsabilidades da portaria junto a clientes, acompanhantes e familiares
Liberar acesso às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, gestantes, lactantes, portadores de necessidades especiais e pessoas acompanhada de crianças de colo terão atendimento preferencial, imediato e individualizado, de acordo com a Lei Federal nº 10.741/2003;
- Não permitir a saída de pacientes, acompanhantes e familiares usando ou portando peças do enxoval próprio do Pronto Atendimento;
- O serviço de portaria e segurança não deverá permitir a entrada de pessoas que estejam apresentando sinais de embriaguez;

- A portaria não deverá, em hipótese alguma, permitir a saída de pacientes sem a documentação de liberação de alta, salvo se estiver acompanhada por funcionário responsável pelo setor;
- Não permitir a entrada de acompanhantes e/ou familiares conduzindo alimentos para pacientes internados, salvo em situações especiais autorizadas por escrito pelo Médico;
- Proibir a entrada de eletroeletrônicos, máquinas fotográficas e/ou filmadoras;
- Não permitir, exceto na portaria da emergência, nos casos de pacientes de alta médica, a entrada de roupas ou enxovais para pacientes internados;
- Não permitir o ingresso de pessoas trajando shorts, calções e tops;
- Permitir o acesso de portadores de necessidades especiais com seus equipamentos de locomoção.

Visitantes e Fornecedores

- Informar aos representantes que a exposição de seus produtos (médico-hospitalares, livros técnicos, equipamentos, planos de assistência média e/ou odontológica e etc.) na Recepção só será permitida mediante autorização da administração;
- Comunicar a presença de membros da imprensa (repórteres, fotógrafos) antes de autorizar o seu ingresso;

Responsabilidades da portaria junto aos funcionários

- Não permitir a entrada de pessoas estranhas, para o acesso às dependências do Pronto Atendimento;
- Não permitir a saída de funcionários e pessoal do corpo clínico usando ou portandopeças do enxoval próprio do Pronto Atendimento;
- Impedir o ingresso de funcionário que esteja apresentando sinais de embriaguez ou alteração de comportamento;
- Registrar no livro de ocorrência os objetos de volume de posse do funcionário ao entrar e ao sair da instituição, mesmo que esteja com autorização de chefia

imediate.

- Identificar qualquer pessoa que venha acompanhada de funcionário registrando seus dados em livro de ocorrência.
- Relatar em livro de ocorrência todo e qualquer procedimento fora do normal que envolva funcionários;
- Impedir a saída de qualquer tipo de objeto que faça parte de bens patrimoniais do Pronto Atendimento, salvo nos casos de autorização prévia de chefia imediata, nestes casos registrando saída no livro de ocorrências;
- Informar aos funcionários em serviço, a existência de pessoas que estejam aguardando na recepção, não permitindo a entrada das mesmas sem que estejam acompanhadas dos respectivos funcionários.

Responsabilidades do porteiro em relação a equipamentos e materiais

- A movimentação de bens pertencentes ao Pronto Atendimento e entrega de materiais, deverão ser feitas mediante a apresentação de documentação de trânsito de bem patrimonial;
- Nenhum equipamento ou material do acervo do Pronto Atendimento poderá ser liberado durante os finais de semana e feriados, salvo com autorização expressa da administração;
- A movimentação de bem patrimonial pertencente ao Pronto Atendimento dar-se-á durante o horário comercial. Os casos imprevistos apenas com autorização da administração;
- Solicitar a documentação referente a todas as máquinas e equipamentos e/ou objetos pertencentes à instituição, a fim de efetuar o processo de saída do Pronto Atendimento;
- Registrar em livro de ocorrência todas as alterações que possam ocorrer durante o trânsito de bens patrimoniais do Pronto Atendimento;
- No caso de trânsito de equipamentos e/ou objetos que não sejam patrimônio do Pronto Atendimento, comunicar imediatamente à Administração para que seja providenciada uma documentação específica para os mesmos; definindo o local onde estes deverão permanecer, bem como designar o responsável pela guarda

e conservação;

- Comunicar a Administração a existência de objeto particular existente no local de trabalho;
- Não será permitida a guarda de dinheiro e objetos de valor nas Portarias. Os casos imprevistos serão deliberados pela administração.

3. NORMAS E PROCEDIMENTOS NOS CASOS DE ÓBITO

A portaria deverá:

- Não liberar, sob qualquer pretexto ou por conta própria, o corpo do paciente sem a devida liberação e documentação;
- Evitar a entrada de familiares do falecido que estejam causando transtornos na portaria;
- Evitar a entrada de crianças menores de 12 anos, mesmo acompanhado de seus responsáveis, a não ser que o Serviço Social envie ordem por escrito;
- Não permitir a entrada de familiares interessados em ver o corpo do paciente sem o acompanhamento do funcionário responsável;
- A portaria deverá informar imediatamente a Administração todas as irregularidades que possam haver, desde a liberação até a saída do corpo das dependências do Pronto Atendimento.

ROTINA DE TRABALHO

- Apresentar-se ao local de trabalho com 10 minutos de antecedência;
- Receber o plantão e ler todas as observações registradas no livro de ocorrência durante o turno anterior e sanar as pendências;
- Portaria Recepção:
- Manter fechada a porta de acesso aos consultórios e controlar a entrada dos pacientes, sendo permitida somente a entrada dos mesmos. Somente é permitida a entrada de acompanhantes para menores de 18 anos ou maiores de 60 anos.

- Nos casos de necessidade de acompanhamento chamar um funcionário da enfermagem.
- Encaminhar os pacientes ao acolhimento.

Portaria Emergência:

Manter fechada as portas de acesso à Emergência e Observação, não permitindo a entrada de acompanhantes sem a devida autorização.

[22 Prazos propostos para implantação e pleno funcionamento dos serviços](#)

A Seguir a *Solution Gestão Pública* estipulou um cronograma com os prazos estimados para implementação e consecutivo pleno funcionamento dos serviços

Etapas	1º mês		2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
	Imediato	30	45	60									
Organização da estrutura Física e operacional	x												
Procedimentos de Contratação dos Recursos Humanos	x	x											
Treinamento e desenvolvimento de equipe				x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Acolhimento humanizado e classificação de risco		x											
Organização de referência e contra referência		x											
Implantação do tempo de espera para atendimento médico		x											
Implantação do sistema de informação		x											
Apresentação dos relatórios gerenciais		x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Realização de pesquisa para mensurar a qualidade de atendimento previsto aos usuários		x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Constituição das Comissões		x											
Organização de Serviço de Arquivo Médico e Estatística		x											
Organização dos Serviços de Ações de Vigilância em Saúde		x											
Ações voltadas à apuração de indicadores		x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Apresentação dos Instrumentos de Pesquisa de Satisfação do Usuário		x											
Realização de Pesquisa de Satisfação do Usuário				x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Divulgação da Pesquisa de satisfação do usuario				x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Organização das Atividades de Apoio		x											
Organização Serviços Administrativos		x											
Organização Almoxarifado		x											
Organização Limpeza		x											
Organização Segurança		x											
Organização Apoio Logístico		x											
Implantação do programas de manutenção predial		x											
Manutenção Predial				x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Inventário dos equipamentos da unidade		x											x
Planejamento das ações estratégicas		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Acompanhamento das ações propostas		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Relatório Consolidado das atividades desenvolvidas													x

23 Apresentação dos projetos de cuidado e proposta de educação em saúde

23.1 Proposta de Educação em Saúde

O projeto de cuidado propõe trabalhar a educação permanente e tem foco na implementação do Pronto Atendimento do município de Colina - SP e visa contemplar aproximadamente 100 profissionais lotados nestas unidades. As etapas de desenvolvimento, aconteceram da seguinte forma:

Inicialmente será realizada reunião com os gestores do Pronto Atendimento, e nesta oportunidade, será apresentada a proposta de implantação do programa de educação permanente em saúde, bem como o formato dos encontros com os profissionais por roda de conversas. Posteriormente, serão convidados como parceiros multiplicadores: enfermeiros, assistentes sociais, farmacêuticos, médicos, nutricionistas, psicólogos, educadores físicos e bioquímicos. Também serão convidados como apoiadores, os acadêmicos de enfermagem que estivessem concluídos ou cursando o 5º período do curso de enfermagem.

Assim contaremos com a colaboração de profissionais de formação superior de diversas áreas: enfermagem, nutrição, educador físico, psicólogo, serviço social, farmacêutico e bioquímico. Como estímulo à adesão ao programa, foi oferecido aos colaboradores a certificação de palestrantes e aos ouvintes certificados de participação de cursos. A elaboração dos certificados será feita pela *Solution Gestão Pública*, por meio dos projetos dos encontros, previamente elaborado com a descrição dos temas abordados, nomes de “palestrantes e nomes dos participantes”, que serão confirmados por meio de lista de presença.

- Delineamento dos encontros

Os encontros acontecerão no formato de roda de conversa com periodicidade mensal e duração de 90 minutos, ou a depender da necessidade. Serão criados 8 grupos, sendo 2 grupos em cada plantão, diurnos e noturnos, de modo que o mesmo conteúdo será replicado em todos os grupos. Os horários serão padronizados da seguinte forma: às 15 horas os encontros diurnos, devido ao menor fluxo de pacientes na unidade, e às 19:30 são os encontros noturnos,

considerando-se, desta forma, 30 minutos para a troca de plantão. Será criado livro de ata e listas de presença, onde ficarão registrados temas, datas e nomes dos participantes. Esse método de encontros, possibilitará que todos os profissionais tenham a oportunidade de participar das rodas de conversas sem dispor esforços extras, já que eles se encontram dentro do seu ambiente de trabalho e em cumprimento do seu horário de trabalho. Em contrapartida, os trabalhadores se sentem mais estimulados a participar, pois reconhecem a importância da busca constante pela qualificação profissional. Os encontros acontecerão na sala onde comporte até 10 participantes. A transmissão de conteúdos didáticos será feita através do computador da própria instituição e data show.

- Comunicação da equipe de colaboradores

Será criado um grupo de whatsapp para facilitar a comunicação com os participantes. Também será criado um grupo de e-mail, (Google Sala de Aula), canal para postagem de conteúdos a serem trabalhados e replicados.

- Definição dos temas a serem trabalhados nas discussões

O Tema do primeiro e segundo encontro será escolhido de acordo com a necessidade do serviço e os demais assuntos foram eleitos a partir das sugestões dos participantes, aos quais foram concedidos a oportunidade de participar da escolha dos temas subsequentes por meio da elegibilidade por maioria. Exemplo: na avaliação das sugestões do primeiro encontro, pode ser observada que a maioria dos participantes perceberam a necessidade de uma discussão sobre o manejo de curativos. Desta maneira, percebe-se a democratização na participação dos profissionais e conseqüentemente maior adesão na discussão do tema.

Exemplo de Cronograma de Atividade de Educação Permanente
Desenvolvida

Temas propostos	Meses																											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
Princípio Básico de Ventilação Mecânica	X																											
Tratamento de Lesões Cutâneas com Coberturas		X																										
Segurança do Paciente			X																									
Tratamento de Lesões Cutâneas com Fitoterápicos				X																								
Atendimento a Parada Cardiorrespiratória					X																							
Terapia Nutricional Enteral						X																						
Terapia transfusional							X																					
Rotinas da Central de Materiais Esterilizados								X																				
Fluxos das Farmácias UPA									X																			
Atividades Físicas para os Servidores da UPA										X																		
Segurança do Paciente											X																	
Prevenção do Suicídio												X																
Técnicas Para Coleta de Exames Laboratoriais													X															
Cuidados Paliativos no Paciente Terminal														X														
Relacionamento Interpessoal No Trabalho															X													
Técnicas para Hipodermóclise																X												
Cuidados e Administração de Dieta Enteral por Bomba de Infusão																	X											
Código de Ética da Enfermagem																		X										
Discussão sobre o Corona vírus (COVID19)																			X									
Fluxos de Notificação (REVISAR)																				X								
Palestras e atividades lúdicas																					X							
Administração de Medicamentos no Serviço de																						X						
Discussão Sobre o Programa Melhor em Casa																							X					
Atendimento a Parada Cardiorrespiratória																								X				
Estatuto do Servidor																										X		
Atividades Físicas para os Servidores da UPA																											X	
Cuidados com o Patrimônio Institucional																												X
Como Organizar o Seu tempo																												X

ORÇAMENTO

O quantitativo de materiais a serem utilizados durante as capacitações no Pronto Atendimento está apresentado a seguir. O material a ser utilizado durante o processo de implantação do projeto será custeado pela *Solution Gestão Pública*.

Item	Quantidade	Valor unitário (R\$)	Valor total
Livro de atas	2	16,00	32,00
Caneta esferográfica	60	0,90	51,00

Papel A4	4 Pct 500 fl	19,00	76,00
Quadro branco 0,9x1,2m	1	120,00	120,00
Pincel para quadro	3	6,00	18,00
Ponteira para retroprojektor	1	10,00	10,00
Valor aplicado em cada unidade			307,00

RECURSOS HUMANOS

O quadro de recursos humanos necessários a implantação do projeto no Pronto Atendimento está apresentada na figura a seguir:

Distribuição por plantão	Categoria Profissional	Nº de profissionais	Total de profissionais
Plantão A dia	Enfermeiro	1	4
	Assistente social	1	
	Medico	1	
	Farmacêutico	1	
Plantão A noite	Enfermeiro	1	4
	Assistente social	1	
	Medico	1	
	Farmacêutico	1	
Plantão B dia	Enfermeiro	1	4
	Assistente social	1	
	Medico	1	
	Farmacêutico	1	
Plantão B noite	Enfermeiro	1	4
	Assistente social	1	
	Medico	1	
	Farmacêutico	1	

Plantão C dia	Enfermeiro	1	4
	Assistente social	1	
	Medico	1	
	Farmacêutico	1	
Plantão C noite	Enfermeiro	1	4
	Assistente social	1	
	Medico	1	
	Farmacêutico	1	
Plantão D dia	Enfermeiro	1	4
	Assistente social	1	
	Medico	1	
	Farmacêutico	1	
Plantão D noite	Enfermeiro	1	4
	Assistente social	1	
	Medico	1	
	Farmacêutico	1	

CRONOGRAMA DE DESENVOLVIMENTO

A Figura a seguir mostra o cronograma de desenvolvimento do projeto no Pronto Atendimento:

Atividades	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9
Sensibilização dos gestores. Reunião com o Diretor dos serviços de urgência do município para apresentação da proposta e do formato em que ocorrerá a implantação do PEPS.	X				X				
Identificar o nível de conhecimento dos profissionais em relação a educação	X	X	X						

permanente, por meio de roda de conversa.									
Apresentar vídeos que demonstre a utilização da educação permanente em serviço de saúde.		X	X	X					
Identificar trabalhadores com potencial para firmar parceria como replicadores das capacitações.			X	X	X				
Acompanhamento e revisão das atividades implantadas/ implementadas.			X	X	X	X	X		
Realizar oficinas educativas com os profissionais, cujo produto é a elaboração de um painel.						X	X	X	X

RESULTADOS ESPERADOS

A educação permanente em saúde traz melhorias para o serviço, pois melhora o processo de trabalho e facilita a reorganização dos fluxos e a compreensão dos profissionais sobre a importância do trabalho em equipe. A Solution Gestão Pública estima que a educação permanente por meio da problematização, proporciona a discussão intersetorial e interprofissional, além do que, os profissionais se sentem tecnicamente melhor capacitados e mais seguros no desempenho de suas atividades, soma ainda um ambiente de trabalho mais prazeroso, pois eleva a autoestima destes profissionais. Complementando o que já foi dito, a educação permanente nas unidades de pronto atendimento de saúde, reflete positivamente na qualidade dos serviços prestado a população que demanda esse tipo de cuidado.

É possível a implantação do programa de educação permanente no Pronto Atendimento por meio de esforços mútuos e comprometidos da equipe.

23.2 Apresentação dos projetos

Temas propostos	Metodologia
Princípio Básico de Ventilação Mecânica	A ventilação mecânica (VM) ou, como seria mais adequado chamarmos, o suporte ventilatório, consiste em um método de suporte para o tratamento de pacientes com insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada. O curso propõe atividades educacionais para favorecer ao discente integrado, na assistência em saúde, os conhecimentos básicos sobre a ventilação mecânica para o paciente internado no contexto da COVID-19.
Tratamento de Lesões Cutâneas com Coberturas Industrializadas	As Lesões de pele ou Lesões Cutâneas são interrupções da integridade cutâneo-mucosa que resultam no desequilíbrio da saúde, muitas vezes impedindo ou dificultando atividades básicas do dia a dia, como locomoção e convivência. O curso de tratamento e prevenção de lesões cutâneas é uma especialidade com atenção à saúde das pessoas com feridas agudas e crônicas, complicações em estomias, fístulas, tubos, cateteres e drenos. Neste tópico será abordado as coberturas industrializadas mais comuns utilizadas.
Segurança do Paciente	O Programa Nacional de Segurança do Paciente propõe um conjunto de medidas para prevenir e reduzir a ocorrência de incidentes nos serviços de saúde – eventos ou circunstâncias que poderiam resultar ou que resultaram em dano desnecessário para o paciente. Entre as medidas adotadas estão: Identificação correta do paciente; Melhora na comunicação entre os profissionais de saúde; Higiene das mãos para evitar riscos de infecções; Segurança cirúrgica, em relação ao local de intervenção e ao paciente; Administração, prescrição e uso seguro de medicamentos; Prevenção de quedas dos pacientes e úlceras por pressão.
Tratamento de Lesões Cutâneas com Fitoterápicos	As Lesões de pele ou Lesões Cutâneas são interrupções da integridade cutâneo-mucosa que resultam no desequilíbrio da saúde, muitas vezes impedindo ou dificultando atividades básicas do dia a dia, como locomoção e convivência. O curso de tratamento e prevenção de lesões cutâneas é uma especialidade com atenção à saúde das pessoas com feridas agudas e crônicas, complicações em estomias, fístulas, tubos, cateteres e drenos. Neste tópico será abordado as coberturas fitoterápicas mais comuns utilizadas.
Atendimento a Parada Cardiorrespiratória	Tem como principal objetivo qualificar o profissional na técnica correta do atendimento com vítimas em PCR, onde será compreendido os sinais clínicos, e a realização do atendimento

	<p>no momento da mesma, através de uma metodologia de ensino dinâmica e interativa buscando aprofundar os conhecimentos práticos e teóricos.</p> <p>Abrange os conteúdos como conceitos de PCR, ritmos da Parada Cardiorrespiratória, sinais clínicos, atendimento, sequência na PCR e por fim o suporte Básico de vida.</p> <p>Tem o intuito de desenvolver a capacidade de salvar vidas em momentos inesperados, demonstrando aos mesmo os sinais que precedem a parada cardiorrespiratória, e as manobras de ressuscitação cardiopulmonar do suporte básico de vida, além de um conteúdo exposto em vídeo para melhor a qualidade dos assuntos abordados anteriormente.</p>
Terapia Nutricional Enteral	Tem como objetivo atualizar e multiplicar conhecimento técnico-científico em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral, proporcionar subsídios aos profissionais para que sejam agentes transformadores de mudança, multiplicadores de conhecimento e referência em terapia nutricional nas suas áreas de atuação.
Rotinas da Central de Materiais Esterilizados	Ele tem como principal propósito a preparação e o desenvolvimento do profissional para atuar com segurança, garantindo o sucesso do procedimento anestésico-cirúrgico. Assegurada pelo preparo do ambiente, equipamentos e materiais esterilizados.
Fluxos das Farmácias	Para maximizar os benefícios e minimizar os riscos, é incontestável a necessidade de um profissional responsável por todo o ciclo do medicamento dentro do hospital, desde sua seleção, negociação com fornecedores, armazenamento, controles, até a dispensação e o uso pelo paciente. Assim, é de extrema importância o estabelecimento dos fluxos de farmácia.
Atividades Físicas para os Servidores	A importância da atividade física para a saúde está diretamente relacionada à melhoria da qualidade de vida, reduzindo consideravelmente os riscos de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, diabetes, problemas relacionados a baixa imunidade, além dos transtornos de fundo emocional
Segurança do Paciente	O Programa Nacional de Segurança do Paciente propõe um conjunto de medidas para prevenir e reduzir a ocorrência de incidentes nos serviços de saúde – eventos ou circunstâncias que poderiam resultar ou que resultaram em dano desnecessário para o paciente. Entre as medidas adotadas estão: Identificação correta do paciente; Melhora na comunicação entre os profissionais de saúde; Higiene das mãos para evitar riscos de infecções; Segurança cirúrgica, em relação ao local de intervenção e ao paciente; Administração, prescrição e uso seguro de medicamentos; Prevenção de quedas dos pacientes e úlceras por pressão.

Prevenção do Suicídio	<p>Suicídio ou autocídio é o ato intencional de matar a si mesmo. Sua causa mais comum é um transtorno mental e/ou psicológico que pode incluir depressão, transtorno bipolar, esquizofrenia, alcoolismo e abuso de drogas.</p> <p>1º Momento: Comportamento suicida: a dimensão do problema 2º Momento: A importância das equipes dos centros de atenção psicossocial na prevenção do suicídio 3º Momento: Alguns fatores de risco para o suicídio 4º Momento: Suicídio e transtornos mentais 5º Momento: Esquizofrenia 6º Momento: Depressão 7º Momento: Dependência de álcool ou uso nocivo 8º Momento: Transtornos de personalidade</p>
Técnicas Para Coleta de Exames Laboratoriais	O participante aprenderá sobre: composição do sangue, tubos de coleta e anticoagulantes, técnicas de coleta, legislação vigente, noções básicas de biossegurança voltadas à coleta de sangue, transporte de amostras, aspecto comportamental e muita prática.
Relacionamento Interpessoal No Trabalho	Se refere às interações que acontecem no ambiente de trabalho. Atualmente, as relações profissionais são tão importantes quanto as pessoais. Afinal, é comum que passemos pelo menos oito horas por dia no ambiente de trabalho.
Técnicas para Hipodermoclise	A técnica que consiste na introdução de um cateter em uma área entre a pele e o músculo. Por essa via pode ser infundido soro, alguns anti-inflamatórios, antibióticos, entre outros
Código de Ética da Enfermagem	O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) é um documento que reúne os princípios fundamentais para a conduta profissional de Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Enfermagem, Obstetrias e Parteiras e Atendentes de Enfermagem
Discussão sobre o Corona vírus (COVID19)	A COVID-19 afeta diferentes pessoas de diferentes maneiras. A maioria das pessoas infectadas apresentará sintomas leves a moderados da doença e não precisarão ser hospitalizadas.