HOSPITAL
Senhor Bom Jesus

PROPOSTA TÉCNICA

“PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS DE OPERACIONALIZAÇÃO, GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PARAIBUNA”

2025

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

SUMÁRIO

1. INFORMAÇÕES BÁSICAS 6
2. INTRODUÇÃO 6
2.1 IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE 6
2.2 INFORMAÇÕES GERAIS 7
2.3 DEFINIÇÃO DO OBJETO 31
2.4 CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL 31
2.4.1 DADOS CADASTRAIS DA ENTIDADE 31
2.4.2 CARACTERIZAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL 32
2.4.3 OBJETIVOS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL 33
2.4.5 CERTIFICADO DE ENTIDADE BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CEBAS) 34
2.4.6 FINALIDADES DA INSTITUIÇÃO 36
2.4.7 MISSÃO, VISÃO E VALORES 38
2.4.8 ESTRUTURA JURÍDICA E DIRETIVA 41
2.4.9 HISTÓRICO DE ATUAÇÃO DA OS 44
2.4.10 ORGANOGRAMA INSTITUCIONAL 63
2.4.11 TITULAÇÃO DE ESPECIALISTAS 66
2.4.12 COMPLIANCE E TRANSPARÊNCIA NA GESTÃO CONTRATUAL E DE PESSOAL 73
2.5 PLANO DE IMPLEMENTAÇÃO 77
2.5.1 CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO 79
2.5.2 ETAPAS POR SEMANA 81
2.5.3 ORGANOGRAMA HIERARQUICO 86
2.5.3.1 ORGANOGRAMA HIERÁRQUICO GERAL 89
2.5.3.2 ORGANOGRAMA FUNCIONAL DAS EQUIPES ASSISTENCIAIS 92
2.5.3.3 ORGANOGRAMA GERAL 94
2.5.3.4 DESCRIÇÃO DAS ATRIBUIÇÕES POR NÍVEL HIERÁRQUICO 94
3. CONHECIMENTO DO OBJETO DE CONTRATAÇÃO 98
3.1 FLUXO DE ATENDIMENTO 98
3.2 POLÍTICA DE ACOLHIMENTO 104
3.3 ESTRATÉGIAS DE GESTÃO DO CUIDADO E ARTICULAÇÃO COM A REDE MUNICIPAL DE SAÚDE 110
3.4 PLANO DE ELABORAÇÃO DOS RELATÓRIOS DETALHADOS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL DA UPA PARAIBUNA 115
4. PROPOSTA DO MODELO ASSISTENCIAL 119
4.1 BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO SOBRE A UPA 119
4.2 PAPEL DA UPA NA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E NO SUS 119

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

4.3 CAPACIDADE OPERACIONAL DA UPA PORTE I 121
4.4 PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS 125
4.4.1 PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA 125
4.4.2 PROTOCOLO ASSISTENCIAL SÍNDROME CORONARIANA AGUDA (SCA) 150
4.4.3 PROTOCOLO PARA ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) 172
4.4.4 PROTOCOLO PARA INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM) 199
4.4.5 PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO DISPNEIA AGUDA E INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA 218
4.4.6 PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO INTOXICAÇÕES EXÓGENAS 234
4.4.7 PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO CRISE HIPERTENSIVA 254
4.4.8 PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO CRISE CONVULSIVA 277
4.4.9 PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO AO POLITRAUMATIZADO 285
4.4.10 PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE ATENDIMENTO A MÚLTIPLAS VÍTIMAS 312
4.4.11 PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO INTOXICAÇÕES EXÓGENAS 329
4.4.12 PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO CRISE HIPERTENSIVA 349
4.4.13 PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO CRISE CONVULSIVA 372
4.4.14 PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO AO POLITRAUMATIZADO 380
4.4.15 PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE ATENDIMENTO A MÚLTIPLAS VÍTIMAS 407
4.4.16 PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM PARA ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO 424
4.4.17 PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM PARA ADMINISTRAÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS 452
4.4.18 INTEGRAÇÃO DA UPA PORTE I COM A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS) 482
4.4.19 GESTÃO DE FILAS E TEMPO DE ESPERA NA UPA PORTE I 487
4.4.20 PLANO DE CONTINGÊNCIA ASSISTENCIAL – UPA 24H DE PARAIBUNA/SP 493
5. PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE 496
5.1 PLANO DE AÇÃO PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE 500
6. PLANO DE COMUNICAÇÃO COM A POPULAÇÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL 503
7. SUSTENTABILIDADE E RESPONSABILIDADE SOCIOAMBIENTAL 506
8. GOVERNANÇA E ESTRUTURA DE GESTÃO 523
8.1 ORGANOGRAMA HIERÁRQUICO GERAL 527
8.2 ORGANOGRAMA FUNCIONAL DAS EQUIPES ASSISTENCIAIS 529
9. RECURSOS HUMANOS, ADMNISTRAÇÃO DE PESSOAL / GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS 533

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.
Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

9.1 MANUAL DE CONTRATAÇÃO E CARGOS E SALÁRIOS 538
9.2 DIMENSIONAMENTO DE RECURSOS HUMANOS 599
10. COMISSÕES OBRIGATÓRIAS E NÃO OBRIGATÓRIAS 601
10.1 COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA 601
10.2 COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM 616
10.3 COMISSÃO DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA E ESTATÍSTICA 626
10.4 COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES 632
10.5 COMISSÃO DE ÓBITOS 653
10.6 COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS 659
10.7 COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA 665
10.8 COMISSÃO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE 685
10.9 COMISSÃO DE FARMACOTERAPÊUTICA 704
11. GESTÃO DA MANUTENÇÃO PREDIAL E EQUIPAMENTOS 715
11.1 MANUTENÇÃO PREDIAL E PREVENTIVA 715
11.2 MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DE CONDICIONADORES DE AR, GERADOR, ELEVADOR E CABINE PRIMÁRIA 720
11.3 ENGENHARIA CLÍNICA: MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DE EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALARES 727
12. GESTÃO DE SUPRIMENTOS 733
12.1 MANUAL DE COMPRAS 734
12.2 PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DE PRODUTOS, MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR 744
12.3 PROTOCOLO DE ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR 747
12.4 PROTOCOLO DE SEGREGAÇÃO DE MEDICAMENTO E MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR 750
12.5 PROTOCOLO DE CONTROLE DE TEMPERATURA E UMIDADE 753
12.6 PROTOCOLO DE SEPARAÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTO E MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR 756
12.7 PROTOCOLO DE DISPENSAÇÃO E REGISTRO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS SEGUNDO A PORTARIA 344 ANVISA 760
12.8 PROTOCOLO DE ARMAZENAMENTO E MOVIMENTAÇÃO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS SEGUNDO A PORTARIA 344 ANVISA 762
12.9 PROTOCOLO DE DOAÇÕES, TROCAS E EMPRÉSTIMOS DE MEDICAMENTOS/ INSUMOS 764
12.10 PROTOCOLO DE SOLICITAÇÕES DE COMPRAS DE MEDICAMENTOS, MATERIAL HOSPITALAR, MATERIAIS DE ESCRITÓRIO, MATERIAIS PERMANENTES 767
12.11 PROTOCOLO DE ARMAZENAMENTO E DESCARTE DE MEDICAMENTOS E INSUMOS VENCIDOS 772

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

12.12 PROTOCOLO DE INVENTÁRIO INTERNO 774
12.13 PROTOCOLO DE COTA DE FARMÁCIA POR SETOR E REPOSIÇÃO 778
13. INSTRUMENTOS DE PESQUISA E ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS 807
13.1 PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO 814
13.2 INDICADORES MENSURÁVEIS COM METAS NUMÉRICAS E PRAZOS DEFINIDOS, CONFORME EXIGÊNCIA DO EDITAL. 821
14. FATURAMENTO, TESOURARIA E CONTABILIDADE 823
15. INFORMÁTICA 828
16. SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO 834
17. SERVIÇO DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO EM SAÚDE 873
18. PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE 904
19. SUSTENTABILIDADE E RESPONSABILIDADE SOCIOAMBIENTAL 911
ANEXO I - Quadro de Correspondência entre Exigências Avaliativas e Itens da Proposta Técnica 934

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

1. INFORMAÇÕES BÁSICAS

Órgão: MUNICÍPIO DE PARAIBUNA (46.643.474/0001-52).

Nº do processo: 3535606.413.00000738/2024-87.

Categoria do TR: Prestação de serviços continuados com dedicação exclusiva de mão de obra.

2. INTRODUÇÃO

2.1 IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Município: Paraibuna

Código do IBGE: 353560

Unidade Federativa: São Paulo

Mesorregião: Vale do Paraíba Paulista

Microrregião: Paraibuna/Paraítinga

Departamento Regional de Saúde: DRS XVII – Taubaté

Comissão Intergestores Regional: Alto Vale do Paraíba

RAAS: XVII

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

2.2 INFORMAÇÕES GERAIS

Dados Gerais

Área:

- Total: 811,7 km^2
- Urbana: 25 km^2
- Rural: 786,7 km^2

População:

- Total: 17.667 pessoas
- Total de homens: 8.198
- Total de mulheres: 8.749
- Densidade demográfica: 21,82 habitantes por quilômetro quadrado
    - Urbana: 29,6%
    - Rural: 70,4%

FONTE: IBGE (Censo 2022)

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE - ATENÇÃO PRIMÁRIA

Quadro nº 01: Localização do município de Paraibuna no Estado de São Paulo



Região de Governo de São José dos Campos Aniversário: 13 de junho

Santo Padroeiro: Santo Antônio.

INFORMAÇÕES GERAIS

Dados Gerais

Área: Total: 811,7 Km²

Urbana: 25 Km²

Rural: 786,7 Km²

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

População:

Total: 17.384

Urbana: 5.240

Rural: 12.144

Total de homens: 8.823

Total de mulheres: 8.561

FONTE: IBGE (Censo 2010)

Temperatura:

Máxima anual: 32,35ºC

Mínima anual: 7,5ºC

Média anual: 20,4ºC

O clima classifica-se como mesotérmico com verões brandos e inverno seco.

Tempo:

Precipitação: 1300 a 1500mm/ano

Mês mais chuvoso: Dezembro.

Mês mais seco: Agosto.

Os ventos vêm da direção norte e no inverno da direção sul.

Gentílico:

Paraibunense Distâncias das principais cidades:

São Paulo - 124 km

São José dos Campos - 33 km

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Campinas - 173 km.

Campos do Jordão - 125 km

Caraguatatuba - 48 km

São Sebastião - 68 km

Mogi das Cruzes - 73 km

Ubatuba - 105 km

Rio de Janeiro - 333 km

Via de acesso:

Rodovia dos Tamoios – SP 99, Km 32

Rodovia Alfredo Rolim de Moura – SP 88

Topografia:

Altitude Média: 635 m Latitude: 23º23’ S

Longitude: 45º39 W

Limites: Norte - Jambeiro Sul - Caraguatatuba Leste - Redenção da Serra e Natividade da Serra Oeste - Salesópolis e Santa Branca

Origem do Nome

O nome PARAHYBUNA é de origem indígena, formado por PARA (água), HYB (rio) e UNA (preta). Logo, a palavra PARAIBUNA significa "Rio de Água Escura".

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

História de Paraibuna.

A história de Paraibana inicia-se em 13 de junho de 1666, quando um grupo de homens, vindos de Taubaté, seguiam pelo Rio Paraíba e resolveram parar próximos à junção dos Rios Paraibuna e Paraitinga para descansar. Ali, ergueram uma capela em honra ao santo do dia, Santo Antônio – e em ação de graças pela boa viagem que fizeram – e alguns homens se fixaram, dando início a uma povoação.

A fama do local correu atraindo mais pessoas – muitas com o ideal patriótico de povoar novas terras – e tornou-se um ponto estratégico para o pouso de tropeiros e viajantes que iam para o litoral.

Em 07 de dezembro de 1812, Paraibuna é elevada à categoria de Distrito de Paz, em 10 de julho de 1832, à Vila de Santo Antônio de Paraibuna, e finalmente, em 30 de abril de 1857, à cidade. No princípio, sua economia estava voltada, sobretudo, para a agricultura de subsistência.

Mas, esta situação começa a mudar com o surgimento de alguns engenhos de cana-de-açúcar e principalmente, com a introdução da lavoura cafeeira. Paraibuna viveu o seu auge neste período. Sob forte influência do ciclo do café (1830 – 1870), o município se desenvolveu.

A área rural se expandiu, diversas e grandes fazendas foram construídas, assim como, casarões no centro da cidade, que chamam a atenção pela beleza e tamanho. Em 1835, Paraibuna já registrava cerca de 34 fazendas cafeeiras e 87 sítios de culturas diversas.

Com o declínio do café, diversas fazendas passaram por dificuldades. Foi então, que o cultivo do algodão foi introduzido, como uma alternativa de renda. Paraibuna viveu um período de crise, declínio financeiro e pouca evolução (1890 – 1920). A situação começou a mudar com a implantação do Porto de São Sebastião e a construção da estrada ligando São José dos Campos ao Litoral Norte, e passando por Paraibuna.

A economia voltou-se para a pecuária leiteira – sobretudo, por causa das diversas famílias mineiras que se mudaram para o município. A produção de leite

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

se torna forte, chegando por volta de 1960, aos 50 mil litros por dia. Mas, a construção da represa de Paraibuna e Paraitinga, neste mesmo ano traria grandes mudanças para o município.

Boa parte das terras baixas, as várzeas, foram alagadas, prejudicando de maneira significativa a produção de diversos produtos, inclusive, o leite. Sem muitas perspectivas de crescimento, uma parcela considerável da população rural deixa o campo em busca de trabalho e melhores condições de vida. Muitos encontram emprego na construção civil, diversos deles, na própria obra da represa – no auge da construção, a obra chegou a empregar cerca de 5 mil pessoas.

O êxodo rural torna-se fato que se comprova pelo número de habitantes na zona rural, que em 1950 era de 15.112 e cai em 1960 para 13.031. Na década seguinte, as obras da represa são concluídas gerando um problema maior ainda.

Pois, o que fariam os milhares de homens que perderam seus empregos com o fim da construção? Muitos retornaram ao campo e buscaram uma alternativa na agricultura.

A lavoura de feijão foi a principal, tornando Paraibuna, em 1980, como a maior produtora no Vale do Paraíba. O tomate e o milho também foram outras opções de investimento. Na pecuária, os produtores preferiram apostar no gado de corte, que necessita de menos mão de obra e aplicação financeira. Houve um aumento das atividades terciárias – prestação de serviços.

O ramo imobiliário teve um grande crescimento, como afirma Celenrozi Santos (Santos, C.Z. Alterações sócioambientais na bacia hidrográficado Lageado no município de Paraibuna/SP. São José dos Campos, 2007), em sua dissertação: “os produtores que não se adaptaram aos novos usos do solo, viram no setor imobiliário uma nova forma de recursos, muitos dividiram suas propriedades em chácaras que foram vendidas a outros que viam no ambiente tranquilo do município uma forma de obter o sossego que não encontram nos grandes centros urbanos”.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

As atividades turísticas ganham impulso e passam a ser a grande aposta de desenvolvimento. Cenário este, que pouco mudou até hoje. A economia atual baseia-se na agropecuária, no beneficiamento de seus produtos, no artesanato e no turismo.

Quadro nº 02: Rotas de comunicação e vias de acesso

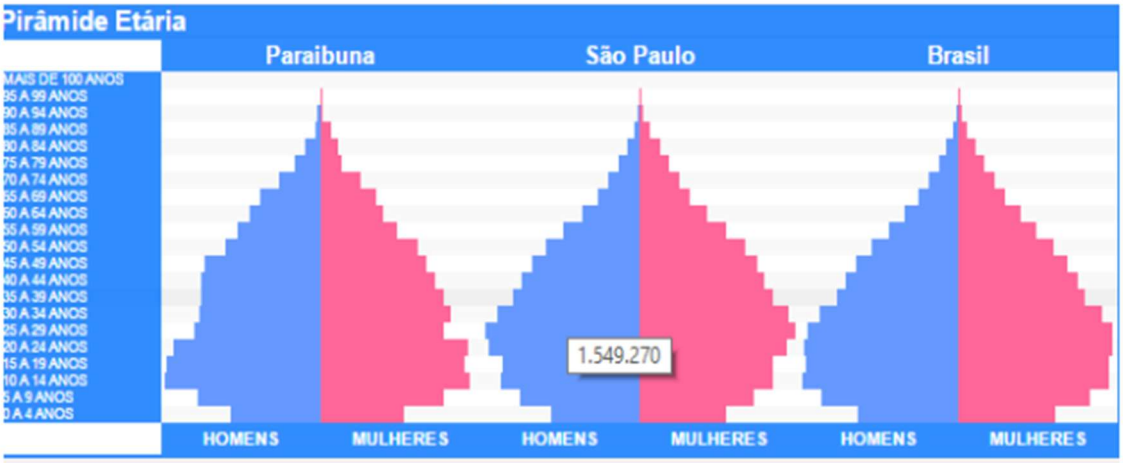


Chega do município de Cunha, o rio Paraibuna e, do município de Areias, o rio Paraitinga que deságua no rio Paraibuna e juntos combinam suas águas para formar o rio Paraíba do Sul, um dos mais importantes da Região Sudeste do Brasil. Paraibuna é considerada o “Berço do Rio Paraíba do Sul”, pois, em sua represa ocorre à junção das águas do Rio Paraitinga e do Rio Paraibuna que dão origem ao Rio Paraíba.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Quadro nº 3: Pirâmides etárias dos municípios de Paraibuna, São Paulo e Brasil.



Pode-se observar na Pirâmide Etária de Paraibuna que adolescentes, pré-adolescentes e jovens são em maior número do que as outras faixas etárias.

Quadro Nº 4: Populações dos municípios de Paraibuna, São Paulo e Brasil

Populações do município de Paraibuna, São Paulo e do Brasil referentes a Pirâmide Etária acima						
	PARAIBUNA		SÃO PAULO		BRASIL	
IDADES	HOMENS	MULHERES	HOMENS	MULHERES	HOMENS	MULHERES
0 a 4 anos	467	431	1.090.710	1.051.491	5.638.154	5.444.151
5 a 9 anos	640	635	1.457.203	1.403.430	7.623.749	7.344.867
10 a 14 anos	810	778	1.687.826	1.637.087	8.724.960	8.440.940
15 a 19 anos	803	744	1.667.482	1.636.426	8.558.497	8.431.641
20 a 24 anos	765	763	1.835.222	1.802.466	8.629.807	8.614.581
25 a 29 anos	661	640	1.881.495	1.908.294	8.460.631	8.643.096
30 a 34 anos	629	671	1.741.346	1.815.101	7.717.365	8.026.554
35 a 39 anos	617	637	1.549.270	1.634.851	6.766.450	7.121.722
40 a 44 anos	620	596	1.444.230	1.536.444	6.320.374	6.688.585
45 a 49 anos	606	545	1.308.853	1.444.270	5.691.791	6.141.128
50 a 54 anos	495	507	1.149.501	1.286.603	4.834.828	5.305.231
55 a 59 anos	433	396	930.303	1.057.688	3.902.183	4.373.673
60 a 64 anos	372	323	705.940	831.069	3.040.897	3.467.956
65 a 69 anos	311	290	499.180	609.906	2.223.953	2.616.639
70 a 74 anos	217	206	371.655	484.550	1.667.289	2.074.165
75 a 79 anos	139	108	246.532	354.796	1.090.455	1.472.860
80 a 84 anos	77	93	150.452	246.113	668.589	998.311
85 a 89 anos	29	51	63.558	121.030	310.739	508.702
90 a 94 anos	15	12	20.758	45.806	114.961	211.589
95 a 99 anos	4	6	4.534	12.323	31.528	66.804
Mais de 100 anos	0	0	917	2.317	7.245	16.987

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Quadro nº 5: Indicadores do município de Paraibuna, da região e do Estado de São Paulo.

Território e População	Ano	Município	Reg. Gov.	Estado
Área	2015	809,58	3.824,59	248.222,36
População	2014	17.724	1.020.174	42.673.386
Densidade Demográfica	2014	*21,89	266,74	171,92
Taxa de Crescimento Anual da População - 2010/2014(em%a.a)	2014	*0,48	1,16	0,87
Grau de Urbanização	2014	*30,15	95,08	96,21
Índice de Envelhecimento(em%)	2014	*66,89	58,83	64,32
População com Menos de 15 anos(em%)	2014	*21,26	20,51	19,99
População com 60 anos e mais(em%)	2014	*14,22	12,06	12,85
Razão de sexos	2014	102,35	96,26	94,79

Fonte:IBGE

Quadro nº 6: Indicadores de Saúde.

Estatísticas Vitais e Saúde	Ano	Município	Reg. Gov.	Estado
Taxa de Natalidade (Por mil habitantes)	2012	13,16	14,83	14,71
Taxa de Fecundidade Geral (Por mil mulheres entre 15 e 49 anos)	2012	49,81	52,06	51,88
Taxa de Mortalidade Infantil (Por mil nascidos vivos)	2013	*9,22	9,92	11,47
Taxa de Mortalidade na Infância (Por mil nascidos vivos)	2012	-	12,58	13,17
Taxa de Mortalidade da População entre 15 e 34 Anos (Por cem mil habitantes nessa faixa etária)	2012	244,8	124,94	121,76
Taxa de Mortalidade da População de 60 Anos e Mais (Por cem mil habitantes nessa faixa etária)	2012	3.224,46	3.182,29	3.507,94
Mães Adolescentes (com menos de 18 anos) (Em %)	2011	*9,84	6,53	6,88
Mães que Tiveram Sete e Mais Consultas de Pré-Natal (Em %)	2011	*69,11	82,41	78,33
Partos Cesáreos (Em %)	2011	50,39	64,41	59,99
Nascimentos de Baixo Peso (menos de 2,5kg) (Em %)	2011	10,32	9,06	9,26
Gestações Pré-Termo (Em %)	2011	7,51	8,41	8,98

Fonte:IBGE

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Quadro Nº 7: Indicadores educacionais.

Educação	Ano	Município	Reg. Gov.	Estado
Taxa de Analfabetismo da População de 15 Anos e Mais (Em %)	2010	*9,22	3,52	4,33
População de 18 a 24 Anos com Ensino Médio Completo (Em %)	2010	*45,46	63,56	58,68

Fonte:IBGE

Quadro Nº8: O quadro de Indicadores de Condições de Vida da população apresenta índices inferiores aos alcançados pela região bem como pelo Estado de São Paulo e estão assinalados em vermelho.

Condições de Vida	Ano	Município	Região	Estado
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDHM	2010	*0,719	...	0,783
Renda per Capita (Em reais correntes)	2010	*558,87	863,69	853,75
Domicílios Particulares com Renda per Capita de até 1/4 do Salário Mínimo (Em %)	2010	*9,58	6,24	7,42
Domicílios Particulares com Renda per Capita de até 1/2 Salário Mínimo (Em %)	2010	*28,07	17,2	18,86

Fonte:IBGE

Quadro Nº 9: Indicadores de Infraestrutura Urbana

Habitação e Infraestrutura Urbana	Ano	Município	Reg. Gov.	Estado
Coleta de Lixo – Nível de Atendimento (Em %)	2010	99,82	99,72	99,66
Abastecimento de Água – Nível de Atendimento (Em %)	2010	98,4	97,84	97,91
Esgoto Sanitário – Nível de Atendimento (Em %)	2010	86,69	92,24	89,75

Fonte:IBGE

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Quadro Nº10: Indicadores Econômicos.

Emprego e Rendimento	Ano	Município	Reg. de governo	Estado
Participação dos Empregos Formais da Agricultura, Pecuária, Produção Florestal, Pesca e Aquicultura no Total de Empregos Formais (Em %)	2013	**12,21**	1,01	2,39
Participação dos Empregos Formais da Indústria no Total de Empregos Formais (Em %)	2013	12,24	24,94	20,15
Participação dos Empregos Formais da Construção no Total de Empregos Formais (Em %)	2013	2,04	5,47	5,33
Participação dos Empregos Formais do Comércio Atacadista e Varejista e do Comércio e Reparação de Veículos Automotores e Motocicletas no Total de Empregos Formais (Em %)	2013	14,69	18,94	19,56
Participação dos Empregos Formais dos Serviços no Total de Empregos Formais (Em %)	2013	58,81	49,64	52,57
Rendimento Médio dos Empregos Formais da Agricultura, Pecuária, Produção Florestal, Pesca e Aquicultura (Em reais correntes)	2013	*980,68	1.071,34	1.576,09
Rendimento Médio dos Empregos Formais da Indústria (Em reais correntes)	2013	*2.059,48	4.586,74	2.979,77
Rendimento Médio dos Empregos Formais da Construção (Em reais correntes)	2013	*1.283,40	1.823,30	2.250,68
Rendimento Médio dos Empregos Formais do Comércio Atacadista e Varejista e do Comércio e Reparação de Veículos Automotores e Motocicletas (Em reais correntes)	2013	*1.222,83	1.546,57	1.954,00
Rendimento Médio dos Empregos Formais dos Serviços (Em reais correntes)	2013	*1.425,90	2.261,79	2.682,20
Rendimento Médio do Total de Empregos Formais (Em reais correntes)	2013	*1.415,01	2.670,61	2.549,89

Fonte:IBGE

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Quadro Nº 11: Indicadores Econômicos

Economia	Ano	Município	Região	Estado
PIB (Em milhões de reais correntes)	2012	201,24	37.681,52	1.408.903,87
PIB per Capita (Em reais correntes)	2012	11.464,84	37.797,71	33.593,32
Participação no PIB do Estado (Em %)	2012	0,014284	2,674527	100
Participação da Agropecuária no Total do Valor Adicionado (Em %)	2012	10,46	0,33	1,89
Participação da Indústria no Total do Valor Adicionado (Em %)	2012	24,34	46,38	24,99
Participação dos Serviços no Total do Valor Adicionado (Em %)	2012	65,2	53,29	73,12
Participação nas Exportações do Estado (Em %)	2013	0,000016	9,049402	100

Quadro 12:Estrutura Sanitária

Unidades da Federação com regiões de saúde constituídas			
Comissão Intergestores Regional	**População 2013**	**Quantidade de municípios por CIR**	**Percentual de população da região de saúde em relação ao Estado**
Alto Vale do Paraíba	**1.804.000**	**8**	**0,04%**

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Quadro 13: Processo de Regionalização do Sistema Único da Saúde – SUS no município de Paraibuna. O Município de Paraibuna pertence à RRAS17; DRS XVII de Taubaté.



Quadro nº14. Municípios que compõe a Região de Saúde.

Região de Saúde -Alto Vale do Paraíba -SP						
Lista de Municípios						
UF	Cidade	População 2013	Qualisus	Fome zero	Semiárido	Status de inclusão do município no programa Brasil sem miséria
SP	Caçapava	89.668	Não	Não	Não	Não
SP	Igaratá	9.251	Não	Não	Não	Não
SP	Jacareí	223.064	Não	Não	Não	Não
SP	Jambeiro	5.868	Não	Não	Não	Não
SP	Monteiro Lobato	4.381	Não	Não	Não	Não
SP	Paraibuna	18.040	Não	Não	Não	Não
SP	Santa Branca	14.395	Não	Não	Não	Não
SP	São José dos Campos	673.255	Não	Não	Não	Não
Total	8 municípios	1.037.922				

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Quadro nº15. Tipo e número de unidades de saúde

Tipo e número de unidades de saúde	
	Total
Posto de Saúde	6
Unidade de Pronto Atendimento	1
Secretaria de Saúde	1
Total	**8**

ASSISTÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A primeira opção quando há pacientes em situação de urgência/emergência, é a Unidade de Pronto Atendimento, alocada no prédio da antiga Santa Casa de Misericórdia de Paraibuna.

Os pacientes em surtos psicóticos são encaminhados para a unidade de pronto atendimento em saúde mental de São José dos Campos. Existem estudos sobre a reorganização do atendimento pré-hospitalar.

Há necessidade de qualificação de equipes, disponibilização de veículos adequados para remoções e transferências de pacientes, e adequações na unidade de pronto atendimento não-hospitalar.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:

A organização e a prestação desta assistência compreendendo desde o acesso ao elenco básico e o fornecimento dos medicamentos excepcionais está garantida através de articulação na Atenção Básica.

A dispensação dos medicamentos, é realizada nas Unidades Básicas, que disponibiliza, além dos medicamentos da RENAME, do Programa Dose Certa, outros medicamentos considerados essenciais. A dispensação de antimicrobianos e psicotrópicos ocorre apenas na unidade central.

Através de laudo da Assistente Social em conjunto com a secretaria de Saúde, são adquiridos e distribuídos medicamentos comerciais para pacientes carentes, especialmente os de uso contínuo. O Programa de Medicamentos de

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Alto Custo, do Governo Estadual, fornece medicamentos para doenças específicas, conforme protocolo.

Quadro nº 16: Farmácia Popular no Município.

AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR (dezembro/2017)	
Ano	Número de farmácias
2017	4

Fonte: DAF/SCTIE/MS

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Paraibuna é um município de pequeno porte, não dispõe de um hospital próprio, dependendo de outros hospitais da região para procedimentos de alta complexidade. Os estabelecimentos que prestam atenção terciária mais utilizados pela população de estão localizados em municípios vizinhos em especial em São José do Campos e Taubaté São José dos Campos - 33 km.

Quadro nº17 -Número de equipamentos por grupo.

Total de equipamentos por grupo										
Grupo	Federal		Estadual		Municipal		Privada		Total	
	SUS	Existente	SUS	Existente	SUS	Existente	SUS	Existente	SUS	Existente
Equipamentos de Diagnostico por Imagem	0	0	0	0	2	2	1	1	3	3
Equipamentos de Odontologia	0	0	0	0	11	56	0	0	11	56
Equipamentos para Manutenção da Vida	0	0	0	0	4	4	8	8	12	12
Equipamentos por Métodos Gráficos	0	0	0	0	2	2	1	1	3	3
Total	0	0	0	0	52	64	10	10	62	74

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Quadro nº 20. Quadro referente a Cobertura Populacional, Número de equipes da Estratégia de Saúde da Família e transferências de recursos do Governo Federal no período de 2002 a 2016.

Informações sobre a Estratégia de Saúde da Família - População total do município 18.125 hab.				
Ano	População coberta	Percentual de cobertura	Número de Equipes	Valor transferido em R$
2.002	17.250	100	5	
2.003	17.250	99	5	216.000
2.004	17.250	98	5	324.000
2.005	17.250	97	5	324.000
2.006	17.250	94	5	324.000
2.007	17.250	93	5	313.200
2.008	17.250	92	5	338.000
2.009	16.863	100	5	384.000
2.010	13.800	82	4	371.200
2.011	17.388	100	6	429.700
2.012	17.418	100	6	508.200
2.013	13.800	79	4	394.060
2.014	17.250	95,62	5	296.510
2.015	13.800	76,31	4	263.990
2.016	18.125	100	6	317.900

Fonte: DAB/SAS/MS

Quadro nº 21 - Quadro referente a Cobertura Populacional, Número de Agentes do Programa de Agente Comunitários e transferências de recursos do Governo Federal no período de 2002 a 2016.

Informações sobre Programa de Agentes Comunitários - População total do município 18.125 hab.				
Ano	População coberta	Percentual Cobertura %	Número de Agentes	Valor transferido em reais
2.002	17.250	100	42	
2.003	17.455	100	43	216.000
2.004	17.661	100	43	324.000
2.005	18.096	100	43	324.000
2.006	18.336	100	43	324.000
2.007	18.574	100	44	313.200
2.008	16.456	100	44	338.000
2.009	16.863	100	45	384.000
2.010	16.833	100	45	371.200
2.011	17.388	100	45	429.700
2.012	17.417	100	44	508.200
2.013	16.675	95,58	29	459.800
2.014	18.040	100	34	422.882
2.015	16.100	89,03	28	363.729
2.016	18.125	100	45	417.768

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Informações sobre Programa de Saúde Bucal - Brasil Sorridente - População total do município 18.125 hab.				
Ano	*Valor da cobertura % populacional	**População coberta	Número de equipes	Valor transferido
2.002	80	13.800	2	31.667
2.003	100	17.455	3	40.067
2.004	100	17.661	3	60.000
2.005	101	18.096	3	61.200
2.006	100	18.336	3	59.500
2.007	100	18.574	3	61.200
2.008	92	17.250	3	63.900
2.009	100	16.863	3	72.000
2.010	41	6.900	2	68.000
2.011	60	10.350	3	72.400
2.012	60	10.350	3	79.500
2.013	59	10.350	3	80.280
2.014	57,37	10.350	3	73.590
2.015	57,24	10.350	3	73.590
2.016	57,10	10.350	3	73.590

*Coluna valor da cobertura em porcentagem da população total.
**Coluna população é o número de pessoas cobertas na população.

ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL

Interlocução entre os diferentes níveis de atenção à saúde. Com a assinatura do COAP esperamos que o cumprimento das cotas de atendimento disponibilizadas através da PPI já em funcionamento, mas sem a eficácia esperada, acreditamos que alguns problemas de acesso aos serviços de referência sejam resolvidos com maior rapidez, tendo em vista que a proposta da PPI é a de garantir a realização de serviços pactuados com outros gestores, nos três níveis assistenciais nos diversos municípios de uma região de saúde.

Os mecanismos de regulação.

Ações de Regulação, e ênfase nas ações de Avaliação e Controle, deverão ser priorizadas; o que trará certamente, melhores resultados na assistência á saúde da população.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

EQUIPE/REGIÃO	DETALHAMENTO DA REGIÃO	POPULAÇÃO ADSCRITA CADASTRADA
01	Centro, Vila de Fátima, São Guido, Jardim Panorama.	3.273
02	Centro, Alto da Boa Vista, Vila Camargo, Av. São José, Vila Modesto, Cruzeiro, Chororão, Itapeva, Goiabeira, Minhoqueiro, Terra Seca, Vale do Céu, Bragança, Campo Redondo, FAPAP, "Morro da Antena", Condomínio Renato Bertoni, "Areião".	3.227
03	Teles, Abacaxizeiro, Caracol I, Caracol II, Capim D`Angola, Fartura (Roberto Camargo), Vale dos Pássaros, Vila Amélia, Rio Claro, Ribeirão Branco, Laranjeiras, Morro Azul, Comércio, Varginha.	3.288
04	Varjão, Espirito Santo, Remedinho, São Geraldo, Lageado, Porto, Roseira, Capitão Maneco, Ilhéus, Grama, Pinhal do Lageado, Macaco, Canoas, Pinhalzinho.	2.555
05	Espigão, Pavoeiro, Rio Pardo, Rio Negro, Rio Negrinho, Cedro, Vargem Grande, Pitas, Moraes, Serrinha, Alegre, Pimentas, Remedinho dos Prazeres, Gibraltar, Rio dos Couros, Intermediária, São Benedito, Capim D`Angola do Cedro, Ypel, Romanas, Lourenço Velho, Pitas.	1.851
06	Bela Vista, Jardim Primavera, São Germano, São Damião, São Pedro, Boa Vista, Salto, Alferes Bento, Santa Edwirges, Colinas, Vila Machado, Jatai I e II, Ponte Tamoios Km 28,5 (Joaquim Rico).	3.368

FONTE: Relatório de Cadastros Vinculados, Competência AGO/24 - SISAB/MS

Distribuição da População por Equipe/Região no Município de Paraibuna

A organização territorial da Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Paraibuna está estruturada em seis equipes, com detalhamento geográfico e populacional das regiões adstritas. Cada equipe é responsável pelo acompanhamento de uma área definida, garantindo cobertura, territorialização e vínculo com a população cadastrada, conforme preconizado pelas diretrizes do SUS.

A seguir, apresenta-se a distribuição das equipes, suas respectivas regiões e o total de habitantes adscritos, de acordo com o **Relatório de Cadastros Vinculados, competência AGO/2024 – SISAB/MS**:

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

- **Equipe 01:** Abrange os bairros **Centro, Vila de Fátima, São Guido** e **Jardim Panorama**, com uma população cadastrada de **3.273** pessoas.

- **Equipe 02:** Atua nos bairros **Centro, Alto da Boa Vista, Vila Camargo, Av. São José, Vila Modesto, Cruzeiro, Chororó, Itapeva, Goiabeira, Minhoqueiro, Terra Seca, Vale do Céu, Bragança, Campo Redondo, FAPAP, Morro da Antena, Condomínio Renato Benatti** e **Areião**, totalizando **3.227** usuários adscritos.

- **Equipe 03:** Responsável pelas localidades de **Teles, Abacaxizeiro, Caracol I e II, Capim D'Angola, Fartura (Roberto Camargo), Vale dos Pássaros, Vila Amélia, Rio Clara, Ribeirão Branco, Laranjeiras, Morro Azul, Comércio** e **Varginha**, atendendo **3.288** pessoas.

- **Equipe 04:** Abrange as regiões de **Varjão, Espírito Santo, Remedinho, São Geraldo, Lageado, Porto, Roseira, Capitão Maneco, Ilhéus, Grama, Pinhal do Lageado, Macaco, Canoas** e **Pinhalzinho**, com um total de **2.555** cadastros.

- **Equipe 05:** Atua em **Espigão, Pavoeiro, Rio Pardo, Rio Negro, Rio Negrinho, Cedro, Varagem Grande, Pitas, Moraes, Serrinha, Alegare, Pimentas, Remedinho dos Prazeres, Gibraltar, Rio dos Couros, Itamirelândia, São Benedito, Capim D'Angola do Cedro, Ypel, Romanas** e **Lourenço Velho**, com **1.851** usuários cadastrados.

- **Equipe 06:** Atende a área composta por **Bela Vista, Jardim Primavera, São Germano, São Damião, São Pedro, Boa Vista, Salto, Alferes Bento, Santa Edwirges, Colinas, Vila Machado, Jataí I e II, Ponte Lamosa Km 28,5 (Joaquim Rico)**, somando **3.368** pessoas.

Essa organização reflete o compromisso da gestão municipal com a territorialização, a equidade no acesso aos serviços e a continuidade do cuidado,

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

respeitando as peculiaridades geográficas e demográficas de cada região do município.

Organização da Rede de Atenção à Saúde – Município de Paraibuna/SP

O município de Paraibuna, localizado no estado de São Paulo, apresenta cobertura de 97,23% da população pelas equipes de Atenção Primária à Saúde (APS), totalizando 43 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) vinculados à Estratégia Saúde da Família, conforme dados do SISAB/MS (competência AGO/2024).

Unidades de Saúde e Serviços Assistenciais

O Centro de Saúde "Dr. Osvaldo Finck"/USF Centro Paraibuna é a principal unidade de referência da APS, concentrando atendimentos nas especialidades de pediatria, ginecologia e clínica médica, além dos serviços de reabilitação em saúde por meio de profissionais de psicologia, fonoaudiologia e fisioterapia. No local também funcionam o Dispensário Municipal de Medicamentos, as Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica, a Central de Regulação e a Sede Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde. Esta unidade também é sede da Equipe 1 de saúde da família.

Vigilância em Saúde

A Vigilância Sanitária atua de forma estratégica para prevenir riscos à saúde da população, desenvolvendo ações como licenciamento, fiscalização, monitoramento de produtos e serviços, investigação de surtos e denúncias, além de atividades de educação em saúde.

A Vigilância Epidemiológica é responsável pela coleta, análise e monitoramento de dados de agravos e doenças, bem como pela coordenação

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

de programas específicos, como o Programa de Controle da Tuberculose e o Programa de Hanseníase.

Regulação e Saúde Mental

A Central de Regulação assegura o acesso da população às consultas e exames especializados pactuados com as referências regionais e estaduais.

O município conta com Atendimento Ambulatorial de Saúde Mental, voltado a pessoas de todas as faixas etárias que apresentam sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes. A equipe multiprofissional é composta por médico psiquiatra, enfermeiro, psicólogo, assistente social, técnico de enfermagem e equipe administrativa, atuando com foco na reabilitação psicossocial e no fortalecimento dos vínculos e projetos de vida.

Urgência e Emergência

No componente de urgência e emergência, Paraibuna integra a rede regional por meio de dois importantes serviços:

- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) – Inserido na Rede de Atenção às Urgências, o SAMU é operacionalizado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Paraíba – CONSAVAP, com base em Paraibuna e unidade de suporte básico (USB), composta por condutor, socorrista e técnico de enfermagem.

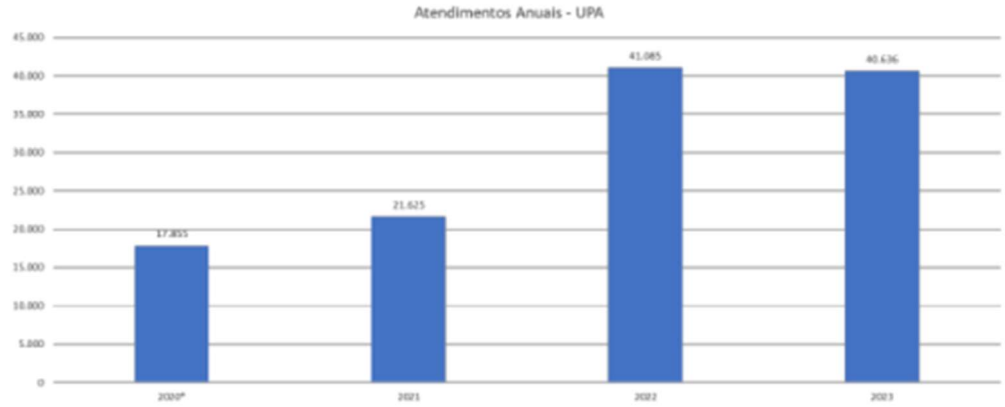
- Unidade de Pronto Atendimento Municipal (UPA) – Atua como ponto de referência para casos de urgência sem necessidade de internação imediata. Presta assistência médica em situações de menor gravidade e realiza encaminhamentos para hospitais quando necessário.

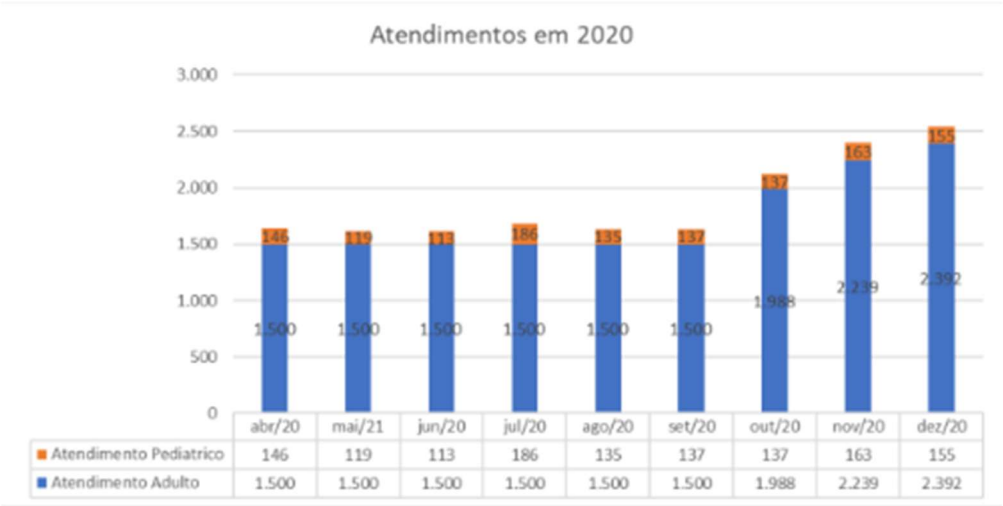
Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Entre os principais serviços ofertados estão:

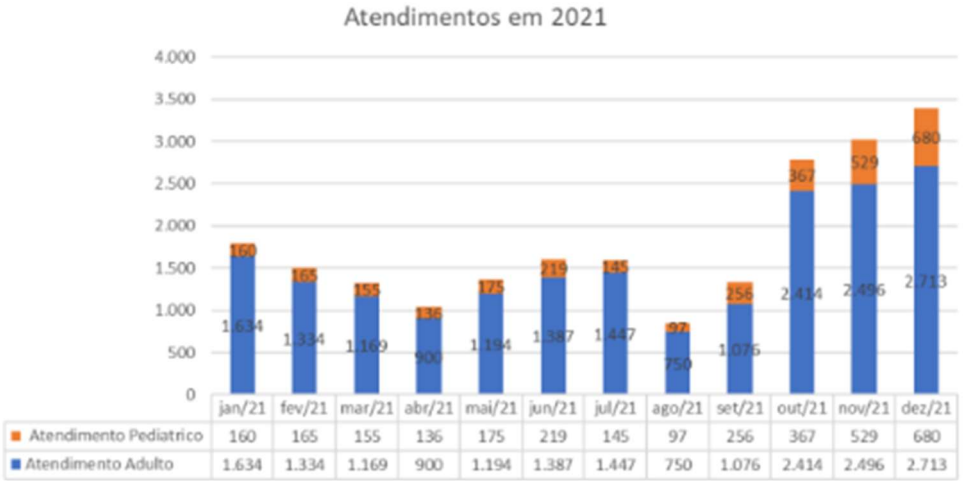
- Atendimento de urgência e emergência
- Consultas clínicas gerais
- Diagnóstico e tratamento de diversas condições de saúde

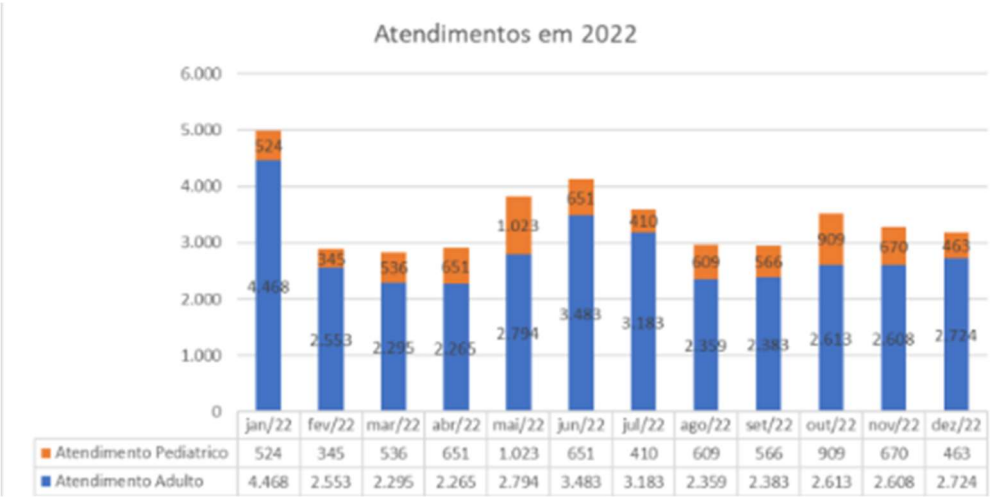


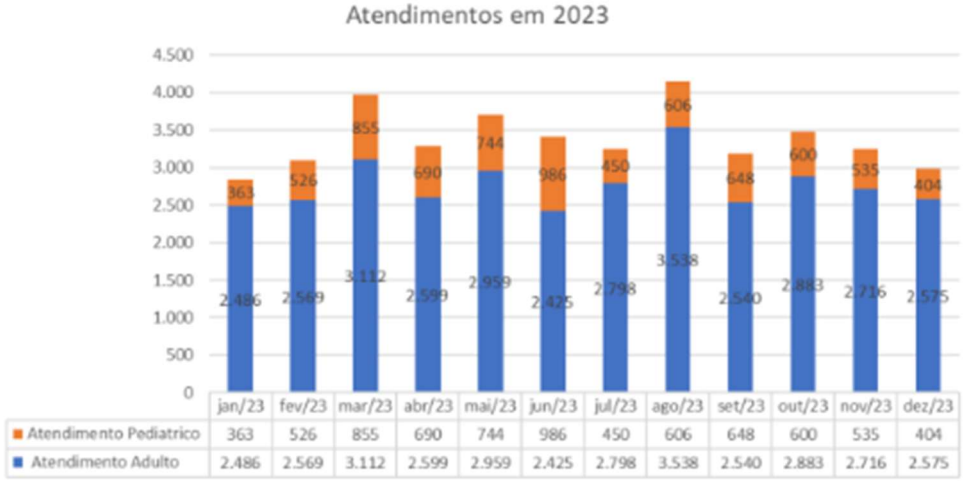


Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

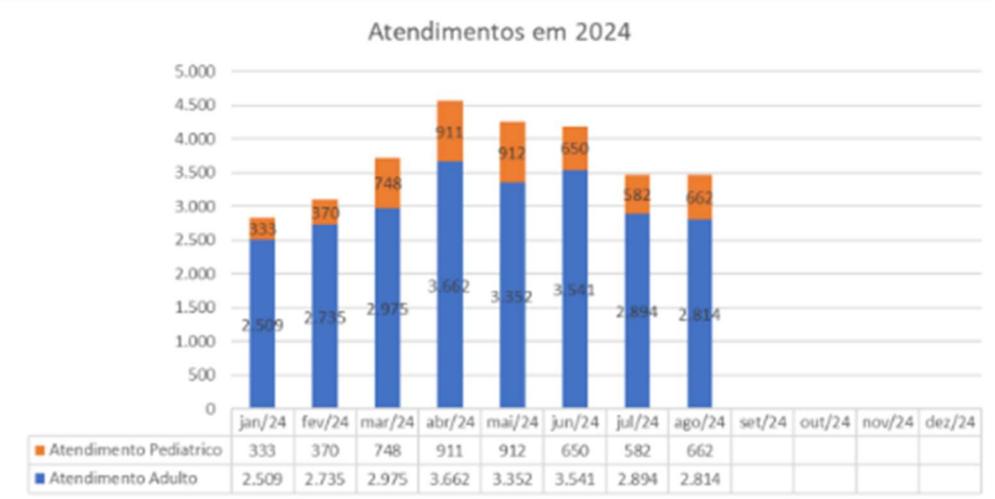




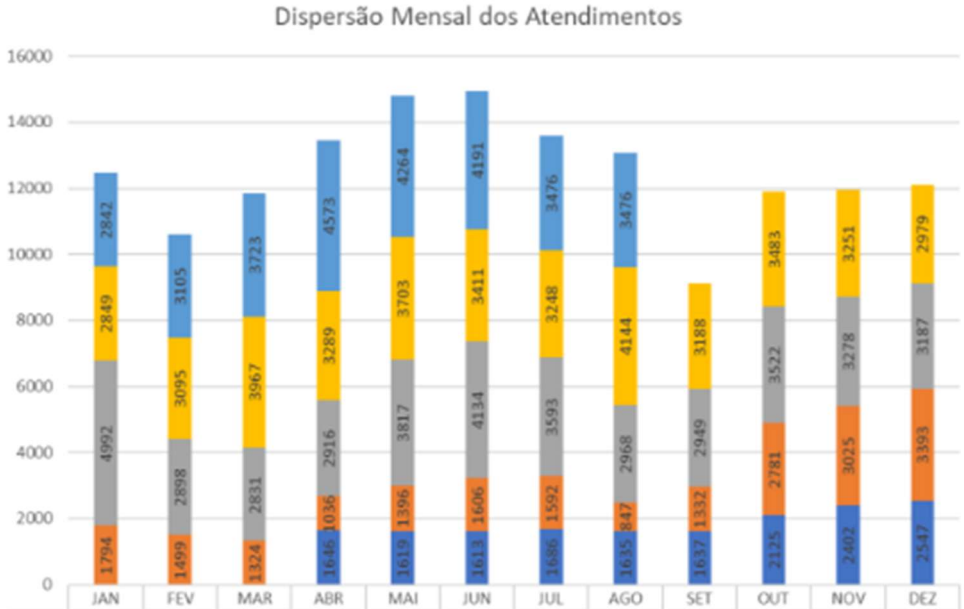


Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.



	jan/24	fev/24	mar/24	abr/24	mai/24	jun/24	jul/24	ago/24	set/24	out/24	nov/24	dez/24
Atendimento Pediatrico	333	370	748	911	912	650	582	662				
Atendimento Adulto	2.509	2.735	2.975	3.662	3.352	3.541	2.894	2.814				



	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
2024	2842	3105	3723	4573	4264	4191	3476	3476				
2023	2849	3095	3967	3289	3703	3411	3248	4144	3188	3483	3251	2979
2022	4992	2898	2831	2916	3817	4134	3593	2968	2949	3522	3278	3187
2021	1794	1499	1324	1036	1396	1606	1592	847	1332	2781	3025	3393
2020				1646	1619	1613	1686	1635	1637	2125	2402	2547

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

2.3 DEFINIÇÃO DO OBJETO

CHAMAMENTO PÚBLICO PARA SELEÇÃO DE ENTIDADE DE DIREITO PRIVADO SEM FINS LUCRATIVOS, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE (OSS) NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE PARAIBUNA, PARA CELEBRAÇÃO DE CONTRATO DE GESTÃO COMPARTILHADO, TENDO COMO OBJETIVO O GERENCIAMENTO, A OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL, ATRAVÉS DE DISPENSA DE LICITAÇÃO MEDIANTE PROCEDIMENTO ABERTO DE MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE PARA A ESCOLHA DO MELHOR PLANO DE TRABALHO E PROPOSTA FINANCEIRA MAIS ECONÔMICA, NOS TERMOS DO §2º DO ART. 81 DA LEI 14.133/21, PELO PERÍODO DE 60 MESES PRORROGÁVEIS POR IGUAL PERÍODO.

2.4 CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

2.4.1 DADOS CADASTRAIS DA ENTIDADE

Nome Empresarial	Associação de Benemerência Senhor Bom Jesus
Nome Fantasia	Hospital Senhor Bom Jesus
CNPJ	52.941.614/0001-71
Data de Abertura	31/12/1969

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Natureza Jurídica	399-9 – Associação Privada
Endereço	Rua Rui Barbosa, nº 267 – Centro – CEP: 14730-000 – Monte Azul Paulista/SP
Telefone	(17) 3361-9210
E-mail	adm@hsbj.com.br
Atividade Econômica Principal	86.10-1-01 – Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências
Atividade Econômica Secundária	6.10-1-02 – Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
Situação Cadastral	Ativa

2.4.2 CARACTERIZAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL

É a denominação de uma qualificação (título, certificação, condecoração) que o Poder Executivo, discricionariamente, pode conceder às entidades filantrópicas, sem fins lucrativos, que preencherem os requisitos legais e cujas finalidades sejam dirigidas ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde.

Procura-se aproximar e implantar nova forma de participação popular na gestão administrativa. Ao conceder tal qualificação, o ente

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

político realiza a “publicização”, que é a atribuição de coisa pública a algo originariamente privado.

A entidade do Terceiro Setor, que é pessoa jurídica de direito privado, ao se publicizar, passa a ser tida como se pública fosse, para determinada finalidade, o que a legitima a prestar serviços de administração e gerenciamento de determinadas atividades públicas, como saúde, educação, assistência social, cultura e desporto, por meio da assinatura de “Contrato de Gestão”.

O Administrador Público possui liberdade decisória quanto à conveniência de conceder (ou não) a qualificação e à oportunidade de fazê-lo, o que é criticado por alguns juristas que, juntamente com outros argumentos, entendem ser a Lei Federal nº 9.637/98 inconstitucional.

Todavia, em outubro de 2015, o Supremo Tribunal Federal ao julgar o mérito da ADI nº 1923/DF, acabou com a controvérsia com a decretação de Constitucionalidade do diploma trazendo, assim, maior segurança jurídica aos Administradores Públicos.

2.4.3 OBJETIVOS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

- Contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do SUS, implantando uma nova dinâmica de atuação nas Unidades Básicas de Saúde.

- Priorizar as ações de prevenção, promoção e a divulgação de informações sobre higiene e qualidade de vida;

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

- Deslocar o atendimento de atenção básica dos hospitais para as Unidades Básicas de Saúde;

- Desenvolver ações intersetoriais para viabilização da melhoria da qualidade da saúde da população, através da analise de indicadores de saúde;

- Levantar junto à comunidade diagnósticos demográficos, socioeconômico e cultural, de forma a trabalhar dentro de parâmetros e prioridades reais com base em um Plano Municipal de Saúde.

2.4.5 CERTIFICADO DE ENTIDADE BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CEBAS)

O Hospital Senhor Bom Jesus- HSBJ é entidade sem finalidade lucrativa e filantrópica, conforme previsão contida em seu estatuto social:

Artigo 3º - A **HSBJ**, em razão de ser entidade sem fins lucrativos e de natureza filantrópica, não distribuirá qualquer parcela de seu patrimônio ou de suas rendas, a título de lucro, bonificações ou vantagens aos integrantes dos órgãos deliberativos, mantenedores ou associados, sendo vedada a distribuição de bens ou parcela do patrimônio líquido em qualquer hipótese, inclusive em razão de desligamento, retirada ou falecimento de associado ou membro da entidade, bem como aplicará integralmente, no país, os seus recursos na manutenção de seus objetivos institucionais.

Em 13 de setembro de 2023 foi publicado no Diário Oficial da União a Portaria nº 742, de 11 de setembro de 2023 que deferiu a Renovação do CEBAS (Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) até 31.12.2025:

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO
Publicado em: 13/09/2023 | Edição: 175 | Seção: 1 | Página: 205
Órgão: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção Especializada à Saúde

PORTARIA Nº 742, DE 11 DE SETEMBRO DE 2023

Prorroga a vigência do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), da Associação de Benemerência Senhor Bom Jesus, deferido por meio da Portaria SAES/MS nº 345, de 30 de março de 2021.

O Secretário de Atenção Especializada à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando o disposto no § 1º do art. 40 da Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes e regula os procedimentos referentes à imunidade de contribuições à seguridade social de que trata o § 7º do art. 195 da Constituição Federal; altera a Leis nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), e a Lei nº 9.532, de 10 de dezembro de 1997; revoga a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, e dispositivos da Lei nº 11.096, de 13 de janeiro de 2005, e Lei nº 12.249, de 11 de junho de 2010;

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando a Nota Técnica nº 563/2023-CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do Processo nº 25000.167702/2020-55, resolve:

Art. 1º Fica prorrogada a vigência do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), da Associação de Benemerência Senhor Bom Jesus, CNPJ nº 52.941.614/0001-71, com sede em Monte Azul Paulista (SP), deferido por meio da Portaria SAES/MS nº 345, de 30 de março de 2021, publicada no Diário Oficial a União (DOU) nº 65, de 08 de abril de 2021, seção 1, página 117, em observância ao disposto no §1º do art. 40 da Lei complementar nº 187/2021, de 16 de dezembro de 2021.

Parágrafo único. A Renovação terá validade pelo período de 1º de janeiro de 2021 a 31 de dezembro de 2024.

Art. 2º Fica a Entidade notificada para apresentar requerimento de renovação no decorrer dos 360 (trezentos e sessenta) dias que antecedem a data final de validade da certificação, nos termos do disposto no artigo 37, § 1º, da Lei Complementar nº 187/2021, de 16 de dezembro de 2021.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

HELVÉCIO MIRANDA MAGALHÃES JÚNIOR

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

2.4.6 FINALIDADES DA INSTITUIÇÃO

As finalidades/objetivos da instituição estão previstos no art. 2º de seu estatuto social:

Artigo 2º - A **HSBJ** tem por finalidade promover a saúde, a educação e a assistência social de forma Humanizada e o bem-estar psicossocial da pessoa humana, das seguintes formas:

I - desenvolver atividades assistenciais de natureza médico-hospitalar, diagnósticas e ambulatoriais, em estrutura própria ou cedida, a todas as pessoas que delas necessitem, sem distinção de nacionalidade, cor, sexo ou religião;

II - oferecer acolhimento e acompanhamento médico e psicossocial às pessoas com distúrbios psíquicos e deficiência mental;

III - manter estabelecimento próprio ou de terceiros, que funcione como sede da Associação, onde possam ser desenvolvidas todas as atividades que objetivem as finalidades previstas no “caput” deste artigo;

IV – promover ações e prestar serviços de saúde, inclusive ao Sistema Único de Saúde (SUS) e Assistência Social (SUAS);

V – Administrar Unidades de Pronto Atendimentos, Prontos-Socorros, Ambulatórios de Especialidades, Policlínicas, UPA 24h, AMEs, UBSs/ESFs, Hospitais e Maternidades, bem como Hospitais especializados em Saúde Mental;

VI - desenvolver o ensino e a pesquisa na área das ciências da saúde, apoiando a investigação científica, bem como contribuindo para a qualificação profissional;

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

VII – contribuir para o estabelecimento de políticas públicas e programas visando garantir a universalidade e as oportunidades de acesso à saúde, necessárias ao desenvolvimento humano e social do cidadão, podendo firmar convênios, contratos, parcerias e demais instrumentos jurídicos com outras instituições de natureza pública e/ou privada, nacional e/ou internacional, de ensino, pesquisa e/ou assistência à saúde;

VIII – ministrar cursos, produzir e disponibilizar material didático e científico assim como tecnologias na área das ciências da saúde;

IX – incentivar, com ampla divulgação nos meios de comunicação de massa, a participação da comunidade na formulação e implementação de políticas públicas de saúde, por meio do Conselho Estadual de Saúde, dos Conselhos Municipais de Saúde e de outras formas de organização da população como os Conselhos de Bairros e as Comunidades de Saúde;

X – apoiar programas de medicina preventiva, com equipes multidisciplinares, identificando e minimizando os fatores de risco aos quais a população está exposta, dando prioridade ao atendimento em áreas periféricas;

XI – promover campanhas para divulgar informações sobre os fatores que afetam a saúde pública, particularmente os que aumentam o risco de morte violenta, como o uso de armas de fogo, uso indevido de drogas, acidentes de trânsito e acidentes de trabalho;

XII – apoiar campanhas de conscientização contra os riscos do uso do fumo e do álcool;

XIII – adotar programas que contribuam para a melhoria do atendimento às pessoas acometidas de patologias crônicas;

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

XIV – apoiar programas de prevenção, assistência e tratamento à dependência de drogas;

XV - desenvolver campanhas de informação e prevenção sobre doenças sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS;

XVI – apoiar estudos, desenvolver campanhas, pesquisas e programas para reduzir a incidência, morbidade e mortalidade causadas por HIV/AIDS, assim como a prevenção e orientação sobre saúde;

XVII – prestar assistência de fisioterapia na prevenção e tratamento dos distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas;

§ 1º - Além do previsto no *caput* do presente artigo, a **HSBJ** tem também por finalidade, executar a Gestão Compartilhada de Ações em Saúde, nos âmbitos dos Municípios e Estados, em seus respectivos estabelecimentos de saúde (Pronto Atendimentos, Prontos-Socorros, Ambulatórios de Especialidades, Policlínicas, UPA24h, AMEs, UBSs/ESFs, Hospitais e Maternidades) inclusive com oferta de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica, tanto de análises clínicas quanto de imagem, além de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos; estabelecimentos de Educação Infantil (Creches e Pré-Escolas) e estabelecimentos de Assistência Social (Centros Dia, PSR e Residências Inclusivas/Terapêuticas).

2.4.7 MISSÃO, VISÃO E VALORES

O Instituto Bom Jesus é uma Organização Social do terceiro setor, sem fins lucrativos e de direito privado, dedicada ao aperfeiçoamento e modernização dos serviços sociais e assistenciais na área da saúde. Se

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

destaca por sua atuação ética, comprometida com o desenvolvimento humano e a qualidade na prestação de serviços à população.

Composto por um corpo diretivo diversificado e qualificado, o IEPH reúne profissionais de diversas áreas, unindo conhecimentos e esforços para garantir excelência na qualidade dos serviços prestados. Nosso foco está em criar soluções inovadoras que minimizem os problemas humanos causados pelas desigualdades sociais, assegurando uma gestão eficiente e o bem-estar da população.

Nossas áreas de atuação incluem:

- Consultoria e assessoria de alta qualidade;
- Planejamento estratégico;
- Capacitação profissional;
- Auditoria e diagnósticos em gestão hospitalar;
- Saúde pública e privada;
- Gestão de serviços de ensino, entre outros.

Esta OS trabalha pelo aperfeiçoamento contínuo dos serviços públicos de saúde, alinhado às normas do Ministério da Saúde. Priorizamos a ética profissional, o desenvolvimento de pessoas e a valorização da vida em todas as nossas iniciativas. Oferecemos ainda soluções de racionalização, informatização e gestão financeira, visando garantir segurança, confiabilidade, e excelente custo-benefício às instituições geridas.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Nosso objetivo central é implementar processos de gestão que gerem benefícios diretos ao cidadão, utilizando modernas ferramentas de gestão e contando com uma mão-de-obra qualificada e constantemente aperfeiçoada por meio de programas de educação continuada. Além disso, fomenta projetos nas áreas técnica, científica, cultural, educacional, de sustentabilidade e saúde da população, promovendo inclusão social e atendendo tanto entidades públicas quanto privadas.

Missão

- Promover uma gestão de excelência por meio de ações estratégicas nas áreas da saúde, educação e assistência social.

Visão

- Diagnosticar e implementar soluções inovadoras e eficazes para a saúde pública e privada, assegurando resultados otimizados e impacto positivo na sociedade.

Valores

- Humanização no atendimento e gestão;
- Eficiência e foco em resultados;
- Compromisso com a vida;
- Gestão ética e transparente;
- Inovação contínua em saúde;
- Proteção ambiental;

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

- Credibilidade e responsabilidade social;
- Disciplina e integridade.

2.4.8 ESTRUTURA JURÍDICA E DIRETIVA

1. Natureza Jurídica e Qualificação como OS

O Hospital Senhor Bom Jesus é uma associação civil de direito privado, sem fins lucrativos, regida pelos artigos 44 e anteriores do Código Civil (Lei 10.406/2002), pela Lei Federal 9.637/1998 (organizações sociais) e pela legislação estadual/municipal de qualificação.
- CNPJ: 12.345.678/0001-90
- Registro: Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas da Comarca de …, livro A-45, folhas 210/225.
- Certificações: CEBAS-Saúde (Portaria MS nº 1.234/2023), Título de Utilidade Pública Estadual e Municipal.
- Qualificação como OS: Decreto Municipal nº 2.018/2024, publicado no DOM em 14/05/2024.

2. Instrumentos Normativos Internos

- Estatuto Social (última reforma: AGO de 30/04/2024);
- Regimento Interno do Conselho de Administração;
- Código de Ética e Conduta;
- Regulamento de Compras e Contratações (2024);
- Manual de Governança, Riscos e Compliance (GRC).

3. Instâncias Diretivas

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

As instâncias diretivas da OS são compostas por órgãos deliberativos, executivos e de controle, conforme abaixo:

Instância	Composição	Competências Principais	Mandato
Assembleia Geral	Membros fundadores, efetivos e beneméritos	Reformas estatutárias, contas anuais, eleição do Conselho	1 reunião ordinária/ano
Conselho de Administração	9 membros (5 sociedade civil, 2 poder público, 2 entidades de saúde)	Diretrizes estratégicas, aprovação de planos e orçamento	3 anos, 1 reeleição
Diretoria Executiva	Presidente, Diretor Clínico, Administrativo, Técnico, RH	Gestão de contratos, metas, pessoal e orçamento	3 anos, com avaliação anual
Conselho Fiscal	3 titulares e 3 suplentes independentes	Fiscalizar atos da diretoria, emitir parecer contábil	3 anos

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Comitê de Ética e Compliance	5 técnicos (jurídico, auditoria, RH, 2 externos)	Código de Ética, canal de denúncias, relatórios de integridade	Vinculado ao Conselho

4. Fluxo de Governança e Tomada de Decisão

1. Planejamento Estratégico (Diretoria Executiva) → aprovação no Conselho de Administração;
2. Orçamento e Plano de Trabalho → Conselho Fiscal → Conselho de Administração;
3. Contratos de Gestão → Diretor-Presidente, com parecer jurídico e ciência do Conselho;
4. Prestação de Contas → Conselho Fiscal → Assembleia Geral;
5. Riscos e Compliance → relatórios bimestrais ao Conselho de Administração.

5. Transparência e Controle Social

- Portal da Transparência com publicações de Contratos, relatórios e atas;
- Ouvidoria digital e canal de denúncias independente;
- Representantes dos usuários no Conselho de Administração (assento deliberativo).

6. Responsabilidade dos Dirigentes

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Todos os dirigentes assinam Termo de Ciência e Responsabilidade, estão submetidos à Lei 12.846/2013 (anticorrupção) e à regulação dos conselhos profissionais competentes. A instituição mantém apólice ativa de Seguro D&O para cobertura de riscos associados à gestão.

2.4.9 HISTÓRICO DE ATUAÇÃO DA OS

O **Hospital Senhor Bom Jesus** de Monte Azul Paulista nasceu graças ao empenho do Sr. Julião Arroyo e da população Monteazulense que construiu o hospital em uma área de 920 metros quadrados, em um terreno doado em 1.951 pelo Sr. Sebastião de Souza Lima e esposa. Sua fundação aconteceu em 15 de novembro de 1953 com o nome fantasia Hospital São Vicente de Paulo.

Teve seu primeiro Estatuto Social da entidade, registrado em 29 de abril de 1954. O Hospital era ligado à Sociedade São Vicente de Paulo (SSVP), através do Conselho Central da Diocese de Jaboticabal e administrado por cidadãos Monteazulenses conhecidos como “vicentinos”.

Nos anos 60 o Hospital contava com a colaboração das Irmãs Franciscanas da Imaculada Conceição. A dedicação delas e de toda a equipe resultaram em reconhecimento de diversas esferas do Governo, bem como na obtenção de títulos como o de Utilidade Pública.

Nos anos 70 a entidade fez aquisição de novos aparelhos e instrumentos para melhoria dos atendimentos aos pacientes. Foi nessa época também reconhecida como Entidade Filantrópica Sem Fins Lucrativos, título concedido pelo Conselho Nacional de Assistência Social.

Nos anos 80 com a criação do SUS a entidade construiu uma nova ala hospitalar que proporcionou o aumento do número de leitos.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Na década de 90 a demanda de pacientes aumentou consideravelmente. Foi preciso disponibilizar novas salas e novos serviços para atendimento. Nessa época também foi construído o Centro Cirúrgico graças ao trabalho incansável do Sr. Joaquim Luiz Delarco. Ainda nessa década houve a parceria de novos convênios, como Unimed e Santa Casa e finalmente a criação do próprio plano de saúde do Hospital, denominado São Vicente Saúde.

Hospital sempre conviveu com dificuldade financeira, mas nessa década a condição agravou. Nesse ano é criado o Grupo de Voluntárias da Esperança (VOE) na tentativa de ajudar o Hospital. O Grupo VOE foi responsável pela reforma da cozinha e por vários eventos que levantaram recursos para pagamento das contas do Hospital.

Em 2006 foi criada a Associação Monteazulense de Benemerência, responsável agora pela nova gestão do Hospital. Agora sob a administração da AMOBEN o Hospital arrecadou recursos financeiros através de doações, de participações em eventos como Leilões, da continuidade das campanhas do Grupo VOE, da venda da carteira de clientes do Plano São Vicente Saúde para Unimed, e finalmente do carnê de mensalidades da Campanha Comunidade Solidária.

A AMOBEN desde seu início de mandato movia uma documentação no cartório, que pedia em um dos seus pontos a alteração do nome fantasia, mas somente em 21 de fevereiro de 2013 o pedido se concretizou. O Hospital São Vicente de Paulo alterou oficialmente seu nome para, **Associação de Benemerência Senhor Bom Jesus**. Ainda em 2013 houve a reforma da ala SUS.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.



Foto da fachada do Hospital Senhor Bom Jesus. Arquivo Particular.

Atualmente conta com 40 leitos ativos para internação, devidamente cadastrados no CNES e distribuídos nas especialidades conforme tabela abaixo:

Hospitalar - Leitos

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
ESPEC - CIRURGICO		
CIRURGIA GERAL	7	4
ESPEC - CLINICO		
CLINICA GERAL	18	13
OBSTETRICO		
OBSTETRICIA CIRURGICA	4	2
OBSTETRICIA CLINICA	4	2
PEDIATRICO		
PEDIATRIA CIRURGICA	2	1
PEDIATRIA CLINICA	5	3

A entidade é detentora do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social- CEBAS/SAÚDE, válido até 31 de Dezembro de 2025, que atualmente está em processo de renovação, estando ainda sob validade, diante do protocolo tempestivo do pedido de prorrogação.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

CAPACIDADE INSTALADA:

PRODUÇÃO (atendimentos)	**MENSAL**
PRONTO SOCORRO GERAL (atendimento médico adulto e pediátrico)	6.000
INTERNAÇÕES (incluso cirúrgicas)	85
CIRURGIAS	30
RAIO X	450
CAPACIDA INSTALADA	**QTDE**
LEITOS	41
CONSULTÓRIOS	09
SALA DE EMERGÊNCIA	01
SALA DE RETARGUARDA	02
FARMÁCIA	01
RAIO X	01
ULTRASSONOGRAFIA	01
ECOCARDIOGRAMA	01
EXAMES LABORATORIAIS	600/mês
ENDOSCOPIA	01
COLONOSCOPIA	01
ELETROCARDIOGRAMA	01
ELETROENCEFAOLOGRAMA	01

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Município de Monte Azul Paulista:



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA
ESTADO DE SÃO PAULO
PRAÇA RIO BRANCO Nº 86 - CEP: 14730-000

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 52.942.380/0001-87, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. Marcelo Otaviano dos Santos, portador do documento de identificação tipo RG nº 22.624.144-0, **ATESTA** que a **ASSOCIAÇÃO DE BENEMERÊNCIA SENHOR BOM JESUS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 52.941.614/0001-71, com sede na Rua Rui Barbosa, nº 267, Monte Azul Paulista, inscrita no CNES nº 2053500, EXECUTA desde 02 de Janeiro de 2016 até a presente data e atualmente em razão de contratualização através de Convênio nº 001/2021 cujo objeto é o **EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE**, consubstanciados na disponibilização de toda a capacidade instalada da Conveniada para atendimento a usuários do SUS, incluindo equipamentos médicos/hospitalares e disponibilização de mão-de-obra especializada e desenvolvimento das seguintes ações:

I. Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;
II. Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos;
III. e) Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores;
IV. Manter o serviço de urgência e emergência geral ou especializado, quando existente, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, conforme serviço referenciado, necessidades e escala formulada pelo gestor municipal;
V. Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização;
VI. Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP;
VII. Implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente; contemplando, principalmente, as seguintes ações:

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

VIII. Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);

IX. Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;

X. Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado;

XI. Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo;

XII. Realizar atendimentos em média e alta complexidade.

Especialidade	Quantidade Mensal
Pequenas cirurgias	40
Clínico Geral	720 consultas/ 14.400 horas
Cardiologia	250 consultas/5.000 horas
Neurologia	250 consultas/5.000 horas
Pediatria	315 consultas/ 6.300 horas
Ortopedia	240 consultas/4.800 horas
Psiquatria	250 consultas/ 5.000 horas
Psiquatria Infantil	30 consultas/600 horas
Gastroenterologista/ Cirurgião	80 consultas/ 1.600 horas
Endrocrinologista	80 consultas/1.600 horas
Vascular	80 consultas/1.600 horas
Laudos de Eletroencefalograma	40
Ultrassonografista	415 méd/ 8.300 horas

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Pactuação com a Cooperativa Médica de Trabalho-UNIMED:

Unimed Bebedouro

Praça Abílio Alves Marques, 114 - 3º andar
14700-329 - Centro - Bebedouro - SP
T (17) 3344-6022

Bebedouro, 23 de janeiro de 2024.

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, para os devidos fins, que a Associação de Benemerência Hospital Senhor Bom Jesus, com sede à Rua Rui Barbosa nº 267, Centro, Cep 14.730-000, na cidade de Monte Azul Paulista, SP, CNPJ sob o nº 52.941.614.0001-71, atua como contratada na Prestação de Serviços Médicos Hospitalares desde 1991, com uma média mensal nos últimos doze meses, de 990 atendimentos em Pronto Atendimento, 720 horas mensais de plantão, 07 internações clínicas e 03 internações cirúrgicas.

Atestamos, ainda, que a prestação de serviços mencionada apresenta um bom desempenho operacional, com a Instituição cumprindo fielmente suas obrigações. Nada consta que a desabone tecnicamente, e que foram demonstradas a eficiência e credibilidade dos serviços que nos foram prestados.

Atenciosamente

Unimed Bebedouro
Dr. Caio Augusto Simões
Diretor Presidente

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Pactuação de Alta Complexidade:

HOSPITAL
SANTO EXPEDITO

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Santo André serviços Médicos Especializados Eireli , pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ nº 13718999/0001-50, situado à Tomoichi Shimizu, 201, CEP: 08260 140, neste ato representada por Marcos Abreu de Souza, **portador do RG. N.º 2899608-3 SSP/SP e CPF/MF.: 217.640.108-50, DECLARA** que **ASSOCIAÇÃO DE BENEMERÊNCIA SENHOR BOM JESUS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 52.941.614/0001-71, com sede na Rua Rui Barbosa, nº 267, Monte Azul Paulista, inscrita no CNES nº 2053500, executou de 10 **de Janeiro de 2014 a 30 de Dezembro de 2019** o gerenciamento, de 30(trinta) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto, demonstrando plena capacidade técnica e operacional

Os serviços foram executados dentro do previsto na pactuação e não houve qualquer fato desabonador de conduta.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

São Paulo 10 de Outubro de 2022

Hospital Santo Expedito
Marcos Abreu de Souza

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Município de São José do Seridó/RN:

Município de São José do Seridó/RN
Rua Vicente Pereira, nº 87, Centro. São José do Seridó/RN
CEP: 59378-000 ☎ (84) 3478-2217/2277

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO SERIDÓ/RN, inscrito no CNPJ/ MF sob o nº 08.096.083/0001- 76, com sede na Rua Vicente Pereira, nº 87, Centro, neste ato representado pela Prefeita Municipal, JACKSON DANTAS, **ATESTA** que **ASSOCIAÇÃO DE BENEMERÊNCIA SENHOR BOM JESUS**, inscrita no CNPJ nº 52.941614/0001-71, com sede na Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro, Monte Azul Paulista/SP, CEP: 14.730-000 executou de 21 de Março de 2022 a 20 de Março de 2023 Termo de Colaboração nº 001/2022 cujo objeto é a gestão compartilhada de recursos humanos nos serviços de saúde no município de São José do Seridó, tendo executado os seguintes quantitativos:

Nº	Descrição do Profissional	Quant	Carga horária	Unid
1	Agente Comunitário de Saúde	3	40 h	Semana
2	Assistente Técnico Administrativo	13	40h	Semana
3	Fiscal de Vigilância Sanitária	4	40h	Semana
4	ASG	1	40h	Semana
5	Cozinheiro	1	40h	Semana
6	Dentista	4	40h	Semana
7	Enfermeiro PSF	2	40h	Semana
8	Técnico em Enfermagem	7	40h	Semana
9	Veterinário	1	30h	Semana
10	Fonoaudióloga	1	30h	Semana
11	Fisioterapeuta	1	40h	Semana
12	MÉDICO PSF	2	40h	Semana
13	MÉDICO ESPECIALISTA	100		HORA/MÊS
14	MÉDICO PLANTONISTA 12HRS	30		PLANTÃO/MÊS
15	MÉDICO PLANTONISTA 24HRS	15		PLANTÃO/MÊS

ATESTAMOS que a entidade cumpriu fielmente com as obrigações assumidas, não havendo nada que a desabone;

São José do Seridó, 31 de Março de 2023.

JACKSON DANTAS
PREFEITO MUNICIPAL

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

1.1.7.5. Município de São João do Sabugi:

SÃO JOÃO DO SABUGI
Desenvolvimento com responsabilidade

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO SABUGI/RN, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ nº 08.095.960/0001-94, com sede na Av. Honório Maciel, 87, Centro, São João do Sabugi, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Aníbal Pereira de Araújo, brasileiro, solteiro, agrônomo, inscrito no CPF sob o nº 150.558.254-72, residente e domiciliado na Av. Honório Maciel, 194 - Centro, São João do Sabugi/RN, CEP: 59310-000, **ATESTA** que ASSOCIAÇÃO DE BENEMERENCIA SENHOR BOM JESUS, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, qualificada como Organização Social pelo Município de São João do Sabugi em 05/02/2022, inscrita no CNPJ sob o nº 52.941.614/0001-71, com sede na Rua Rui Barbosa, 267, Monte Azul Paulista, neste ato representada **MARCELO DE SOUZA OLIVEIRA,** brasileiro, solteiro, enfermeiro, portador do RG nº 26.712.922-SSP-SP e do CPF/MF nº 289.254.398-32, executa desde 13 de Julho de 2022, Contrato de Gestão nº 001/2022 cujo objeto é a execução do gerenciamento dos recursos humanos necessários à execução das ações, programas e serviços desenvolvidos pelo Município nas áreas de saúde, tendo executado os seguintes quantitativos:

SERVIÇOS	QUANTIDADE EXECUTADA	UNIDADE DE MEDIÇÃO
Clínico Geral	1.200	Atendimentos/mês
Pediatria	20	Atendimentos/mês
Psiquiatria	80	Atendimentos/mês
Cardiologista	25	Atendimentos/mês
Ultrassonografia	80	Atendimentos/mês
Ginecologista	100	Atendimentos/mês
Atendimentos de enfermagem	1.650	Atendimentos/mês

Av. Honorio Maciel, 87, Centro, São J. do Sabugi – CEP: 59310-000
Fone: (84) 3425-2208 - email: licitacoes.sjs@gmail.com
CNPJ: 08.095.960/0001-94

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

A entidade ainda é responsável pela disponibilização dos seguintes profissionais:

Secretaria Municipal de Saúde	
Cargo	Qtd.
Agentes Comunitários de Saúde	8
ASG	10
ASU	6
Motorista	8
Assistente ADM	5
Agente de Endemias	3
Porteiro	5
Cargo	Qtd.
Auxiliar de Saúde Bucal	3
Auxiliar de Farmácia	1
Técnico de Enfermagem - 40h/s	5
Técnico de Enfermagem - Plantão 24h	150
Enfermeiros - Plantão 24h	45
Enfermeiros - 40h/s	4
Fisicterapeuta - 40h/s	3
Psicólogo 30h/s	2
Nutricionista - 30h/s	2
Farmacêutico - 30h/s	2
Bioquímico	2
Auxiliar de Laboratório	2
Cirurgião Dentista	2
Técnico de Enfermagem Vacinador	3
Fonoaudiólogo - 30h/s	1
Assistente Social - 30h/s	2
Educador Físico - 30h/s	2
Cargo	Qtd.
Coordenador LDO	4
Cargo	Qtd
Médico PSF	5
Médico Especialista – hora	100
Médico Plantonista - 24h	40

ATESTAMOS que a entidade cumpre fielmente com as obrigações assumidas, não havendo nada que a desabone;

São João do Sabugi, 05 de janeiro de 2024.

ANIBAL PEREIRA DE ARAUJO:15055825472

Aníbal Pereira de Araújo

Prefeito Municipal

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL JUCURUTU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Ref. TERMO DE COLABORAÇÃO nº 001/2023 (Processo Administrativo MJ/RN nº 04100001/2022 - Chamamento Público nº 001/2023)

MUNICÍPIO DE JUCURUTU/RN, inscrito no CNPJ Nº 08.095.283/0001-04, com sede na Praça João Eufrásio de Medeiros, nº 14 – Centro – CEP: 59.330-000, neste ato representado pelo Sr. Prefeito Municipal, Iogo Nielson de Queiroz e Silva, RECONHECE E ATESTA que a **ASSOCIAÇÃO DE BENEMERÊNCIA SENHOR BOM JESUS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 52.941.614/0001-71, com sede na Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro, Monte Azul Paulista/SP, CEP. 14.730-000, e-mail: licitacao@hsbj.com.br, representada por seu Diretor Presidente **MARCELO DE SOUZA OLIVEIRA**, brasileiro, portador do RG nº 26712922 e do CPF/MF nº 289.254.398-32 EXECUTA PROJETO DE GESTÃO COMPARTILHADA DE RECURSOS HUMANOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE, cujos objetivos específicos são a administração gerencial, operacionalização e execução de serviços da rede pública municipal de saúde do Município de Jucurutu/ RN, desde 12 de junho de 2023 até o presente momento.

Atestamos que em razão da cooperação técnica, a Contratada executa e mantém os seguintes serviços:

ITEM	DESCRIÇÃO	UND MEDIDA	QTD/MES	CARGA HORARIA
1	ASSISTENTE TÉCNICO ADMINISTRATIVO	UND	7	40H
2	VIGIA	UND	3	40H
3	RECEPCIONISTA/TELEFONISTA	UND	5	40H
4	ASD	UND	11	40H
5	MOTORISTA	UND	10	40H
6	ASG	UND	20	40H
7	DENTISTA	UND	3	40H
8	ENFERMEIRO PSF	UND	4	40H
9	ENFERMEIRO PLANTONISTA	PLANTÃO	62	24H

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL JUCURUTU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

10	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	UND	12	40H
11	VETERINÁRIO	UND	1	20H
12	ASSISTENTE SOCIAL	UND	2	30H
13	EDUCADOR FÍSICO	UND	1	40H
14	BIOQUIMICO	UND	3	30H
15	NUTRICIONISTA	UND	3	30H
16	TÉCNICO DE SAÚDE BUCAL	UND	3	40H
17	FONOAUDIOLOGO	UND	3	40H
18	FISIOTERAPEUTA	UND	6	30H
19	TERAPEUTA OCUPACIONAL	UND	2	30H
20	PSICÓLOGO	UND	4	40H
21	FARMACÊUTICO	UND	3	20H
22	MÉDICO PSF	UND	7	40H
23	MÉDICO ESPECIALISTA - (DIVERSAS ESPECIALIDADES)	UND	60	HORA
24	MÉDICO PLANTONISTA 12 HORAS	PLANTÃO	10	12H
25	MÉDICO PLANTONISTA 24 HORAS	PLANTÃO	31	24H

Jucurutu/RN, 27 de março de 2024

IOGO NIELSON DE QUEIROZ E SILVA
PREFEITO MUNICIPAL

MIRELLE MEDEIROS ANTUNES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Vigente desde 12 de junho de 2023.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

MUNICÍPIO DE JUCURUTU/RN
GABINETE CIVIL DO PREFEITO
Praça João Eufrásio de Medeiros - Nº 14 – Centro - CEP.: 59.330-000
JUCURUTU-RN – FONE/FAX: (84) 3429-2299
CNPJ – 08.095.283/0001-04

TERMO DE COLABORAÇÃO nº 001/2023
(Processo Administrativo MJ/RN nº 04100001/2022 - Chamamento Público nº 001/2023)

TERMO DE COLABORAÇÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE JUCURUTU/RN E A **ASSOCIAÇÃO DE BENEMERÊNCIA SENHOR BOM JESUS**.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES

MUNICÍPIO: MUNICÍPIO DE JUCURUTU/RN, inscrito no CNPJ Nº 08.095.283/0001-04, com sede na Praça João Eufrásio de Medeiros, nº 14 – Centro – CEP: 59.330-000, neste ato representado pelo Sr. Prefeito Municipal, Iogo Nielson de Queiroz e Silva.

COLABORADOR: ASSOCIAÇÃO DE BENEMERÊNCIA SENHOR BOM JESUS, inscrita no CNPJ nº 52.941614/0001-71, com sede na Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro, Monte Azul Paulista/SP, CEP: 14.730-000, doravante denominada(o) ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, representada(o) pelo(a) Interventor, Marcelo de Souza Oliveira, portador de RG nº 26.712.922 (SSP/SP) e CPF nº 289.254.398-32.

Este termo de colaboração se rege pelo disposto nas Leis Municipais 1.074 e 1.075/2022, nas correspondentes Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária Anual e na Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2.014, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 - O presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**, decorrente de chamamento público Nº 001/2023, conforme detalhado no Plano de Trabalho, ANEXO I deste Contrato, tem por objeto a execução do **PROJETO DE GESTÃO COMPARTILHADA DE RECURSOS HUMANOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE** cujos objetivos específicos são a administração gerencial, operacionalização e execução de serviços da rede pública municipal de saúde do Município de Jucurutu/ RN, dos seguintes profissionais:

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Município de Janduís/RN:

Estado do Rio Grande do Norte
Prefeitura Municipal de Janduís
Rua Santa Terezinha, 21 – Centro - CEP: 59.690-000
CNPJ (MF) nº 08.349.003/0001-47
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO BÁSICO - SEMSAB

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O **MUNICÍPIO DE JANDUIS/RN**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF de nº 08.349.003/0001-47, com sede à Rua do Sol nº 159, Bairro Dr. Onézimo Maia, na cidade de Janduís/RN, CEP. 59.690-000, ATESTA que a **ASSOCIAÇÃO DE BENEMERÊNCIA SENHOR BOM JESUS,** pessoa jurídica sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF de nº 52.941.614/0001-71, com sede à Rua Rui Barbosa, nº 267, Bairro Centro, Monte Azul Paulista/SP, CEP. 14.730-000, através de seu presidente, o Sr. **MARCELO DE SOUZA OLIVEIRA,** brasileiro, portador do RG nº 26712922 e do CPF/MF nº 289.254.398-32, executa através do Contrato de Gestão nº 05/2024 ações, programas e serviços desenvolvidos pelo Município de Janduís, na área de saúde, desde 16 de fevereiro de 2024 até o presente momento, ante à participação no Chamamento Público nº 002/2023 – Processo Administrativo nº 6570/2023.

A Contratada executa e mantém os serviços supramencionados nas seguintes unidades:

RELAÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE VINCULADAS À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
TIPO	**NOME DA UNIDADE**	**CNES**
01	POSTO DE SAÚDE ANTONIA DUARTE DINIZ	4013026
01	POSTO DE SAÚDE DIONIZIA FERREIRA DA SILVA	4013018
02	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DR. ONEZIMO FERNANDES MAIA	2410370
02	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE HERMIRO REGIS DE ALMEIDA	9915117
05	HOSPITAL MATERNIDADES MARIA CRISTINA MAIA	2410362
74	POLO DE ACADEMIA DA SAÚDE FRANCISCO FÁBIO DANTAS DE BRITO	9840648

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Município de Birigui-SP

Pronto Socorro Municipal:

Prefeitura Municipal de Birigui

Birigui/SP, 02 de outubro de 2024.

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O **MUNICÍPIO DE BIRIGUI**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ nº 46.151.718/0001-80, com paço municipal na Rua Anhanguera, nº 1155, neste ato por seu representante legal, ATESTA E DECLARA para os devidos fins que a empresa **ASSOCIAÇÃO DE BENEMERÊNCIA SENHOR BOM JESUS**, com sede à Rua Rui Barbosa, 267 – Centro – CEP: 14.730-000, na cidade de Monte Azul Paulista, Estado de São Paulo, CNPJ nº 52.941.614/0001-71, qualificada como Organização Social de Saúde neste Município, executa desde 17 de junho de 2024, o *Gerenciamento, a Operacionalização e a Execução das ações e Serviços de Saúde em Unidades Básicas de Saúde*, através do Contrato de Gestão nº 11.426/2024.

As unidades de saúde que compõem a rede assistencial da supervisão técnica desaúde do Município de Birigui são as abaixo nomeadas:

NÚMERO	BAIRROS
01	CIDADE JARDIM
02	TOSELAR
03	IZABEL MARIN
04	COSTA RICA
05	SANTO ANTÔNIO
06	TIJUCA
07	SÃO VICENTE
08	JANDAIA
09	JOÃO CREVELARO
10	COLINAS
11	PORTAL DA PEROLA II

Metas Quantitativas Pactuadas e Executadas oara as 28 equipes da Estratégia Saúde da Família:

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Unidades Básicas de Saúde



Prefeitura Municipal de Birigui

Birigui/SP, 02 de outubro de 2024.

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O **MUNICÍPIO DE BIRIGUI**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ nº 46.151.718/0001-80, com paço municipal na Rua Anhanguera, nº 1155, neste ato por seu representante legal, ATESTA E DECLARA para os devidos fins que a empresa **ASSOCIAÇÃO DE BENEMERÊNCIA SENHOR BOM JESUS**, com sede à Rua Rui Barbosa, 267 – Centro – CEP: 14.730-000, na cidade de Monte Azul Paulista, Estado de São Paulo, CNPJ nº 52.941.614/0001-71, qualificada como Organização Social de Saúde neste Município, executa desde 17 de junho de 2024, o *Gerenciamento, a Operacionalização e a Execução das ações e Serviços de Saúde em Unidades Básicas de Saúde*, através do Contrato de Gestão nº 11.426/2024.

As unidades de saúde que compõem a rede assistencial da supervisão técnica de saúde do Município de Birigui são as abaixo nomeadas:

NÚMERO	BAIRROS
01	CIDADE JARDIM
02	TOSELAR
03	IZABEL MARIN
04	COSTA RICA
05	SANTO ANTÔNIO
06	TUIUCA
07	SÃO VICENTE
08	JANDAIA
09	JOÃO CREVELARO
10	COLINAS
11	PORTAL DA PEROLA II

Metas Quantitativas Pactuadas e Executadas para as 28 equipes da Estratégia Saúde da Família:

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

MEDICO

Descrição de Atendimentos	Meta (mensal)	Meta (anual)
Consultas programadas e espontânea (inclusos puerperal e pré-natal)	15.806	189.672
Visitas Domiciliares	448	5.376
Grupos	224	2.688
Matriciamento	28	336

ENFERMEIRO:

Descrição de Atendimentos	Meta (mensal)	Meta (anual)
Acolhimento e Consulta de Enfermagem	4.480	53.760
Visitas Domiciliares	560	6.720
Visitas Domiciliares Puerperal	A média de consulta puerperal terá como base o histórico do ano anterior (90 atendimentos em 2022), de pacientes atendidas no Ambulatório de Saúde da Mulher. O número de atendimentos poderá variar de microárea para microárea, pois o número de nascidos vivos varia de acordo com a característica de cada território.	
Coleta Preventivo	980	11.760
Grupos	112	1.344
Testes rápidos para HIV em população chave e prioritária	420	5.040
Testes rápidos para Sífilis em população chave e prioritária	420	5.040
Matriciamento	28	336
Procedimentos	4.200	50.400

TÉCNICO DE ENFERMAGEM:

Descrição de Atendimentos	Meta (mensal)	Metal (anual)
Procedimentos na unidade	11.200	134.400
Visitas Domiciliares	1.400	16.800
Grupos	112	1.344

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

5.8. METAS QUALITATIVAS CONFORME PROGRAMA PREVINE BRASIL

Descrição	Meta
Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação	100%
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	100%
Cobertura Vacinal de Poliomielite Inativada e de Pentavalente	100%
Percentual de Pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre	100%
Cobertura de Exame Citopatológico	100%
Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	100%
Ouvidoria – SAU, análise das reclamações recebidas e providências relacionadas	100%
Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de prestação de contas assistenciais e financeiros e nas demandas de informação solicitadas pela Secretaria de Saúde	100%
Atualização de cadastro no sistema de informação CNES	100%

Declaramos que a execução da pactuação apresentada até a apresente, tendo a contratada cumprindo as obrigações assumidas, nada havendo a considerar que desabone.

LEANDRO MAFFEIS MILANI:29041343873

LEANDRO MAFFEIS MILANI
Prefeito Municipal

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

2.4.10 ORGANOGRAMA INSTITUCIONAL



De acordo com o Estatuto Social da entidade, as competências estão assim dispostas:

Artigo 24 – O Conselho de Administração é órgão deliberação superior da **HSBJ**, constituído de representantes, composto por 9 (nove) conselheiros eleitos e destituíveis a qualquer momento pela Assembleia Geral, aos quais compete a direção das atividades e a prática dos atos executivos inerentes à finalidade da **HSBJ**, sendo vedado aos mesmos parentesco consanguíneo ou afins até 3º grau com Governador, Vice-Governador e Secretários de Estado, Prefeito, Vice-Prefeito e Secretários Municipais e

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Vereadores, com mandato de 4 (quatro) anos, admitida uma recondução, devendo haver eleições a cada 2 (dois) anos para renovação de 50% (cinquenta por cento) dos seus membros.

Artigo 40 – Compete a Diretoria Executiva:

I – Cumprir e fazer cumprir o presente Estatuto, as decisões da Assembleia Geral e as do Conselho Administrativo;

II – Decidir sobre a inclusão e exclusão de associados na **HSBJ**, obedecidas as condições deste Estatuto;

III – Conceder licença aos membros da Diretoria Executiva, mediante solicitação escrita, quando o afastamento for superior a quinze dias;

IV – Orientar toda a organização da **HSBJ** e demais eventuais estabelecimentos/empresas de propriedade da HSBJ, desde a organização propriamente dita, passando pelo Planejamento Global e Setorial, intermediando com as necessárias e pertinentes tomadas de decisões, coordenação geral e controles indispensáveis;

V – Criar e preencher, quando necessário, os cargos necessários a consecução das atividades, especialmente, os de Diretor Técnico, Diretor Clínico e Diretor Acadêmico;

VI – Estabelecer taxas a serem cobradas dos membros do Corpo Clínico, quando entender conveniente;

VII – Nomear e dispensar, quando necessário, o Administrador Hospitalar, o Diretor Técnico, o Diretor Clínico e o Diretor Acadêmico;

VIII – Implementar programa de Humanização Hospitalar que atenda às demandas especificas da Associação;

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

IX – Elaborar os relatórios gerenciais e de atividades da entidade relativamente aos contratos de gestão e encaminha-los à aprovação do Conselho Administrativo.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

2.4.11 TITULAÇÃO DE ESPECIALISTAS

A qualificação técnica da equipe multiprofissional é um dos pilares fundamentais para a garantia da qualidade e da resolutividade no atendimento prestado pela UPA 24h. Nesse sentido, a Organização Social de Saúde HSBJ reconhece a importância da formação especializada dos profissionais que atuarão na administração unidade e composição deste projeto técnico.

Desta forma, apresenta-se a devida comprovação documental das titulações acadêmicas e certificações profissionais, conforme exigido no Projeto Básico. A titulação de especialistas, reconhecida por órgãos oficiais como Conselhos de Classe e Sociedades de Especialidade, reforça o compromisso institucional com a segurança do paciente, a adesão a protocolos clínicos atualizados e a capacitação contínua das equipes.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Profissional: Marcelo de Souza Oliveira, bacharel em Enfermagem, especialista em Urgências, Emergências e Terapia Intensiva.



Associação Jaboticabalense de Educação e Cultura

Faculdade de Educação São Luís

FESL

A Diretora da Faculdade de Educação "São Luís" de Jaboticabal, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de **Bacharelado em Enfermagem** em 30 de junho de 2006, confere o título de Bacharel a

Marcelo de Souza Oliveira

brasileiro, natural de Ribeirão Preto -SP, nascido a 29 de abril de 1980
R.G. nº 26.712.922-1 SSP/SP
e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.
Jaboticabal, 08 de julho de 2006

Maria Silvia Martins Laffranchi
Secretária

Ilka Miriam de Castro Martins
Diretora

Diplomado



Universidade de Ribeirão Preto
Reconhecida pelo Governo Federal - Portaria 980/85

UNAERP

CERTIFICADO DE ESPECIALIZAÇÃO

A Reitora da UNAERP, com os poderes conferidos pelo Regimento Geral desta Universidade, certifica que

Marcelo de Souza Oliveira

concluiu o Curso de

Especialização em Urgências, Emergências e Terapia Intensiva,

ministrado por esta Universidade no período compreendido entre 02 de março de 2007 a 16 de fevereiro de 2008, com Carga Horária de 360 hs. (trezentas e sessenta horas), tendo cumprido todas as exigências da Resolução CNE nº 1/2001.

Ribeirão Preto, 02 de julho de 2009

Dra. Elenara Lúcia de Oliveira Bonini Corsuci
Reitora

Vinicius França Bonini Panico
Diretoria de Assuntos Comunitários e Estudantis

Profa. Dra. Neide Aparecida de Souza Lehfeld
Diretora de Ensino, Pesquisa e Extensão

Titulado

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Profissional: Marcelo de Souza Oliveira, especialista em Gestão em Enfermagem e Gestão em Saúde.



República Federativa do Brasil
Ministério da Educação
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

UNIFESP
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Certificado

A Universidade Federal de São Paulo concede o presente certificado a **MARCELO DE SOUZA OLIVEIRA**, pela conclusão do Curso de Especialização em Gestão em Enfermagem - Modalidade a Distância - Pólo Serrana (SP) da Escola Paulista de Enfermagem , da Universidade Federal de São Paulo, realizado de acordo com a Resolução 01/2007 do Conselho Nacional de Educação, no período de 30/08/2010 a 30/08/2011, compreendendo 416 horas teóricas.

São Paulo, 29 de fevereiro de 2012.

Marcelo de Souza Oliveira
Titulado

Prof. Dra. Isabel Cristina Kowal Olm Cunha
Coordenador(a) do Curso

Profa. Dra. Conceição Vieira Da Silva Ohara
Pró-Reitora de Extensão



CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO
DE RIBEIRÃO PRETO

CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CERTIFICADO

Certificamos que MARCELO DE SOUZA OLIVEIRA, *portador(a) da cédula de identidade* 26.712.922-1, *órgão expedidor* SSP/SP, *concluiu o Curso de* MBA EM GESTÃO DA SAÚDE COM ÊNFASE EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR, *realizado no período de* 27 *de* Outubro *de* 2022 *a* 28 *de* Março *de* 2024, *com carga horária total de* 360 *horas.*

Ribeirão Preto - SP, 19 de Junho de 2024.

THALITA FERNANDES INDELICATO DE OLIVEIRA
Reitor(a)

Estácio

ANA CAROLINE SILVA DE FREITAS
Pró-Reitor(a)

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Profissional: Jéssica Coradini Reginato, médica.



Universidade de Cuiabá

Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 1691, de 02/12/94, publicada no D.O.U. em 06/12/94

O Reitor da Universidade de Cuiabá,
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de
Medicina em 25 de Novembro de 2011, confere o título de

Médico a

Jéssica Coradini Reginato

brasileira, natural do Estado de São Paulo, nascida a 05 de Abril de 1985,
RG 35.491.527-7 - SP

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Cuiabá - MT, 01 de Dezembro de 2011

Simone Cristina de Castro Wojcicki
Pró-Reitora Acadêmica
Portaria nº 518/2011, 18/03/2011
RG 705520 - MT

Diplomado

Prof. Rai Faro
Reitor
Portaria nº 013/2010, 01/12/2010
RG 7287863-9 - PR

Profissional: Antonio Rai Trentim, médico, especialista em Medicina da Família.



AMB
Associação Médica Brasileira

Associação Médica Brasileira
Sociedade Brasileira de Medicina de
Família e Comunidade

SBMFC

conferem o

Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade

ao

Dr. Antonio Raí Trentim

por ter obtido aprovação em concurso realizado segundo as normas estabelecidas pela
Associação Médica Brasileira e a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade.

São Paulo, 10 de janeiro de 2021

Dr. César Eduardo Fernandes
Presidente da AMB

Dr. Antonio José Gonçalves
Secretário-Geral da AMB

Dra. Zeliete Linhares Leite Zambon
Presidenta da SBMFC

Dr. Marcos Filipe Rodrigues Bosquiero
Secretário-Geral da SBMFC

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Profissional: Mauro Cesar Melhado Chaim, especialista em cardiologia.



Associação Médica Brasileira

Sociedade Brasileira de Cardiologia

conferem o

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CARDIOLOGIA

ao

Dr. Mauro Cesar Melhado Chaim

por ter obtido aprovação em concurso realizado segundo as normas estabelecidas pela Associação Médica Brasileira e Sociedade Brasileira de Cardiologia.

São Paulo, 15 de abril de 1990

Profissional: Mariana Mendes de Souza, responsável técnica.



CERTIFICADO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA - CRT

(Resolução COFEN nº 509 de 15de março de 2016)

Validade: De 09/02/2023 à 09/02/2024

O COREN-SP expede o presente documento, designando como Responsável Técnico pela Gestão Assistencial na área de Enfermagem:

Nome da Enfermeira: DRA MARIANA MENDES DE SOUZA — COREN-SP nº: 577976

Horário: 2ª a 6ª - 07h00 às 17h00 — Carga Horária: 44h00min/Sem

Instituição Contratante: ASSOCIACAO DE BENEMERENCIA SENHOR BOM JESUS

Endereço: RUA RUI BARBOSA 267 — Bairro: CENTRO

CEP: 14730000 — Cidade: MONTE AZUL PAULISTA — Estado: SP

Local de Atuação: HOSPITAL SENHOR BOM JESUS

Endereço: RUA RUI BARBOSA 267 — Bairro: CENTRO

CEP: 14730000 — Cidade: MONTE AZUL PAULISTA — Estado: SP

Anotação: 123492 — Data: 09/02/2023 — Livro: 305 — Folha: 176

Identificação Nº: 4484/4484/126940

São Paulo, 9 de fevereiro de 2023

JAMES FRANCISCO PEDRO DOS SANTOS
COREN-SP 83.543
Presidente

Para sua segurança, esse documento possui mecanismos para validação de autenticidade. Para confirmar a veracidade dessas informações, acesse: https://autenticidade-documentos-rt-re.coren-sp.gov.br e utilize o código de acesso: 259F89CF7D6 e a data do documento: 09/02/2023
Código de segurança: 346165376184663639616537663633333234383737353435376366366653936

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Profissional: Thiago Roberto Manttuane Alves de almeida, mestre em ciências da Saúde.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

O Reitor da Universidade de São Paulo,
no uso de suas atribuições,
confere a

THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA



de nacionalidade brasileira,
portador da cédula de identidade
RG nº 54.303.645-5 SP,
nascido em 18 de abril de 1996
e natural do Estado de São Paulo,



o título de

MESTRE EM CIÊNCIAS

obtido em 19 de dezembro de 2023,
no Programa: Enfermagem,
Modalidade: Acadêmica
Área de Concentração: Enfermagem em Saúde Coletiva.
E, para que possa gozar de todos os direitos e
prerrogativas legais, outorga-lhe o presente Diploma.

São Paulo, 04 de setembro de 2024.

Reitor
Prof. Dr. Carlos Gilberto Carlotti Junior

Prof. Dr. Rodrigo do Tocantins Calado
De Salorna Rodrigues
Pró-Reitor de Pós-Graduação

Documento emitido às 09:02:00 horas do dia 05/09/2024 (hora e data de Brasília).
Código de controle: 17HS-RQBX-EBTK-6QFJ
A autenticidade deste documento pode ser verificada na página da Universidade de São Paulo - http://uspdigital.usp.br/iddigital

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Profissional: Camila de Carvalho Krugel, doutoranda sem saúde pública.

Universidade de São Paulo

Janus
Sistema administrativo da Pós-graduação

Faculdade de Saúde Pública

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins que o(a) senhor(a) Camila de Carvalho Krugel, número USP 15353562, na presente data, é aluno(a) regularmente matriculado(a) no curso de Doutorado, no programa Saúde Pública, sob a orientação do(a) Prof(a). Dr(a). Carinne Magnago.

Este documento eletrônico dispensa carimbo e assinatura. Sua autenticidade pode ser comprovada fornecendo-se o código de controle na seguinte página da Universidade de São Paulo: **https://uspdigital.usp.br/iddigital**

Documento emitido às 18:39:11 horas do dia 29/05/2025 (hora e data de Brasília).
Código de controle: WZ5X - 4HHS - FGR7 - GGXL
Código de controle válido até: 13/07/2025

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

2.4.12 COMPLIANCE E TRANSPARÊNCIA NA GESTÃO CONTRATUAL E DE PESSOAL

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

1. OBJETIVO

Estabelecer os procedimentos operacionais para assegurar a conformidade legal, a transparência institucional e o controle social das ações da Organização Social (O.S.), por meio da divulgação pública de contratos, aditivos, editais de pessoal e outras informações de interesse público em seu Portal da Transparência.

2. ABRANGÊNCIA

Este POP se aplica a todos os contratos firmados pela O.S. com entes públicos e privados, bem como aos processos seletivos para contratação de pessoal nas unidades sob sua gestão.

3. RESPONSABILIDADES

Setor	Responsabilidade
Controladoria Interna	Revisar e validar os documentos a serem publicados; assegurar a atualização periódica das informações.
Setor Jurídico	Elaborar e revisar os contratos e aditivos antes da publicação.
Recursos Humanos	Enviar os editais e resultados de processos seletivos para publicação no site institucional.
TI / Comunicação	Atualizar o Portal da Transparência com as informações enviadas pelas áreas responsáveis.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

4. PROCEDIMENTOS

4.1. Divulgação de Contratos Públicos e Aditivos

- Todos os contratos e aditivos firmados entre a Organização Social e entes públicos (Município, Estado ou União) devem ser publicados integralmente no Portal da Transparência da Entidade, em até 5 dias úteis após sua assinatura.
- As informações mínimas a serem publicadas incluem:
  - Objeto do contrato
  - Prazo de vigência
  - Valor global e forma de pagamento
  - Origem dos recursos
  - Entidade contratante
  - Cópia integral do contrato ou termo aditivo em PDF

4.2. Divulgação de Contratos com Empresas Privadas (Terceiros)

- Os contratos firmados com empresas terceirizadas (limpeza, segurança, alimentação, manutenção, etc.) também devem ser publicados, em até 5 dias úteis.
- Devem constar:
  - Nome da empresa contratada e CNPJ
  - Objeto do contrato
  - Valor e vigência
  - Critério de escolha (ex: dispensa, cotação, concorrência)
  - Cópia do contrato digitalizada

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

4.3. Divulgação de Editais e Resultados de Seleção de Pessoal

- Todos os editais de seleção pública de pessoal, bem como seus resultados, devem ser publicados no site institucional da O.S., na seção de Trabalhe Conosco ou equivalente.
- Os editais devem conter:
  - Cargo, requisitos e jornada
  - Etapas do processo seletivo
  - Critérios de classificação
  - Cronograma
- Os resultados devem indicar:
  - Nome dos candidatos aprovados (ou código de inscrição)
  - Nota final
  - Situação (aprovado/classificado/cadastro reserva)

5. MONITORAMENTO E CONTROLE

- A Controladoria Interna deve verificar mensalmente a atualização do Portal da Transparência.
- O site da O.S. deve possuir área visível e de fácil acesso com links para:
  - Contratos e aditivos
  - Editais de seleção
  - Relatórios de gestão
  - Prestação de contas

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

- A cada quadrimestre, será emitido **relatório de conformidade** do portal, com as correções implementadas.

6. REFERÊNCIAS

SITE INSTITUCIONAL:

HTTPS://WWW.HSBJ.COM.BR

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

2.5 PLANO DE IMPLEMENTAÇÃO

A Organização Social de Saúde apresentará uma estratégia de transição ágil, segura e estruturada, a fim de garantir a continuidade plena dos serviços da UPA 24h de PARAIBUNA, assegurando que não haja interrupções, sobrecargas ou riscos assistenciais aos usuários do SUS.

1.1. Etapas da Transição Imediata (Primeiros 5 dias úteis)

- Reunião de alinhamento com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS):
  - Apresentação do cronograma de transição e definição de responsáveis.
  - Levantamento das pendências operacionais, administrativas e de pessoal.

- Diagnóstico Situacional Rápido da UPA:
  - Vistoria técnica das instalações físicas e dos equipamentos.
  - Avaliação da escala vigente e dos fluxos de atendimento.

- Integração com a equipe atual:
  - Identificação dos profissionais a serem mantidos (inclusive cedidos pelo município).
  - Reuniões com coordenação médica, enfermagem e administrativa para garantir a transição segura da rotina.

1.2. Garantias Operacionais Imediatas

- Disponibilização prévia de equipe gestora experiente, com Diretor Geral, Coordenador Médico e Coordenador de Enfermagem atuando desde o primeiro dia da transição.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

- Ativação de equipe mínima de retaguarda, previamente contratada, para eventuais coberturas emergenciais.

- Manutenção da estrutura atual e dos serviços em andamento, com acompanhamento intensivo da OSS nos primeiros 15 dias.

1.3. Comunicação Interna e Externa

- Divulgação oficial da transição à equipe da UPA, respeitando a transparência e evitando desinformação.

- Canal direto entre a nova gestão e a SMS para esclarecimentos, fluxos e pactuações específicas.

1.4. Plano de Continuidade Assistencial

- Garantia de atendimento ininterrupto 24h, com escalas médicas e de enfermagem mantidas ou reforçadas.

- Continuidade no fornecimento de insumos, medicamentos e alimentação, mediante controle de estoque e reposição imediata.

- Apoio técnico e administrativo da sede da OSS para suporte nos primeiros 30 dias.

1.5. Marco de Conclusão da Transição (em até 30 dias)

- Implantação completa do sistema de gestão e relatórios (assistenciais, financeiros e administrativos).

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

- Substituição ou absorção gradual de serviços de apoio (limpeza, lavanderia, manutenção, etc.).

- Início da atuação plena da Comissão de Monitoramento, conforme Termo de Referência.

- Apresentação do Relatório de Transição à SMS, com diagnóstico, avanços e plano de continuidade assistencial.

2.5.1 CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO

Período de Referência: 0 a 90 dias após a assinatura do Contrato de Gestão

Etapas / Atividades	Responsável	Período	Observações
1. Assinatura do Contrato de Gestão	Prefeitura / HSBJ	Dia 0	Ato oficial de início
2. Instalação do Escritório de Gestão Local	Coordenação HSBJ	Dias 1 a 5	Definição de sede, estrutura administrativa
3. Levantamento Situacional da UPA	Equipe Técnica HSBJ	Dias 5 a 10	Infraestrutura, equipamentos, RH e contratos
4. Apresentação do Plano Operacional Detalhado	Coordenação HSBJ	Dia 15	Envio para validação da SMS
5. Contratação e Alocação de Profissionais	RH HSBJ	Dias 10 a 25	Conforme escala assistencial e administrativa
6. Treinamento Inicial das Equipes	Núcleo de Educação HSBJ	Dias 20 a 30	Capacitação em protocolos, fluxos e sistemas

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

7. Implantação de Sistemas de Informação	TI HSBJ	Dias 20 a 30	Prontuário eletrônico, relatórios, controle de dados
8. Reorganização dos Fluxos Assistenciais	Coord. Técnica / Equipes	Dias 20 a 30	Triagem, atendimento médico, classificação de risco
9. Início da Gestão Plena da UPA	Coordenação HSBJ	Dia 30	Início oficial sob responsabilidade da OSS
10. Implantação da Ouvidoria e Canais de Comunicação	Gestão Institucional	Dias 30 a 45	Telefone, formulário eletrônico, presencial
11. Estabelecimento de Protocolos Assistenciais e Administrativos	Coordenação Técnica	Dias 30 a 60	Protocolos clínicos, farmacêuticos, RH, etc.
12. Ações de Comunicação com a Comunidade e Rede de Saúde	Coordenação / Comunicação	Dias 45 a 60	Reuniões com conselhos e lideranças locais
13. Relatório Inicial de Avaliação de Desempenho	Gestão HSBJ	Dia 60	Relatório com indicadores parciais
14. Revisão e Consolidação das Atividades Implantadas	Gestão / Coordenação	Dias 60 a 90	Ajustes operacionais com base em avaliações

Observações:

- Todos os serviços serão implementados de forma integrada e contínua.
- As ações respeitam o cronograma legal do edital e garantem continuidade da assistência sem interrupções.
- A coordenação local do HSBJ manterá comunicação ativa com a Secretaria Municipal de Saúde durante todo o processo.

2.5.2 ETAPAS POR SEMANA

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Semana 1 – Acolhimento Institucional e Diagnóstico Situacional (Dias 1 a 7)

Ação	Descrição
1. Reunião Inicial com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS)	Alinhamento formal entre a OSS e a gestão municipal; apresentação dos responsáveis técnicos, pactuação de cronograma e canais de comunicação direta para tomada de decisão.
2. Constituição do Comitê Interno de Transição	Formação de equipe multidisciplinar da OSS com representação das áreas: administrativa, médica, enfermagem, TI, infraestrutura, RH e jurídico, com cronograma de reuniões diárias nos primeiros 7 dias.
3. Levantamento documental e análise de contratos anteriores	Levantamento de documentos, atas, protocolos existentes, convênios, inventário de bens públicos e privados, contratos vigentes e regulamentos internos da UPA.
4. Diagnóstico Situacional Geral da UPA	Avaliação técnica das condições físicas, infraestrutura, equipamentos, sistemas de TI, mobiliários, materiais, insumos, recursos humanos existentes, processos assistenciais, fluxos e rotinas.
5. Inventário físico e patrimonial	Conferência conjunta com a SMS dos bens móveis, equipamentos e materiais permanentes existentes no prédio e módulos habitáveis.
6. Avaliação da equipe atual	Levantamento dos profissionais vinculados à gestão anterior, mapeamento de cargos, funções, horários e perfil funcional. Identificação de possíveis cessões do município e definição de vagas a serem supridas.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Semana 2 – Estruturação Inicial da Gestão (Dias 8 a 14)

Ação	Descrição
7. Admissão e contratação inicial de pessoal	Início do processo de admissão dos primeiros profissionais necessários para garantir continuidade dos serviços (diretor técnico, coordenadores, equipe médica e de enfermagem, recepção, limpeza e segurança).
8. Publicação de Editais Internos de Contratação	Processo público e impessoal de recrutamento e seleção para as demais vagas, conforme regulamento próprio da OSS e as exigências do edital.
9. Ativação do sistema de ponto eletrônico (biometria)	Instalação e configuração de equipamento de controle de frequência com cadastro das digitais dos profissionais.
10. Implantação do sistema de gestão da OSS	Instalação dos sistemas de gestão de pessoal, almoxarifado, farmácia, manutenção predial e faturamento.
11. Integração inicial com os profissionais da UPA	Realização de reuniões de acolhimento, integração e alinhamento com a equipe que permanecerá na unidade (servidores cedidos e novos contratados).
12. Apresentação e pactuação dos fluxos com SMS	Formalização dos principais fluxos operacionais com a gestão municipal (referência/contrarreferência, regulação de leitos, fornecimento de medicamentos, protocolos clínicos).

Semana 3 – Organização Operacional e Início de Monitoramento (Dias 15 a 21)

Ação	Descrição

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

13. Ativação plena das escalas assistenciais e administrativas	Organização completa da escala dos profissionais em todos os turnos e setores. Monitoramento do cumprimento das jornadas e ajustes conforme necessidades.
14. Abertura oficial do Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU)	Implantação do canal de escuta qualificada com usuários (totens, formulários, atendimento presencial) e início da coleta sistemática de dados para indicadores de qualidade.
15. Início da Educação Permanente	Capacitação dos profissionais com base em protocolos da unidade, segurança do paciente, prontuário eletrônico, humanização, classificação de risco e acolhimento.
16. Instalação de sistemas de vigilância monitorada	Ativação das câmeras internas e externas da unidade, com acesso remoto e gravação em tempo real.
17. Ativação do contrato de manutenção predial e hospitalar	Início das rondas preventivas, correções emergenciais e calibração de equipamentos críticos (ventiladores, monitores, bombas de infusão, etc.).

Semana 4 – Consolidação da Gestão (Dias 22 a 30)

Ação	Descrição
18. Finalização das admissões e consolidação da equipe	Conclusão das contratações pendentes e estabilização das escalas assistenciais e administrativas.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

19. Monitoramento intensivo das metas e indicadores	Início da coleta e análise de dados para os principais indicadores assistenciais e operacionais exigidos no contrato de gestão.
20. Validação dos protocolos assistenciais com a SMS	Consolidação dos fluxos clínicos e administrativos da unidade, com base nas diretrizes municipais, estaduais e federais.
21. Elaboração do 1º Relatório de Transição e Avaliação	Documento final contendo diagnóstico inicial, medidas implementadas, dificuldades enfrentadas e ações planejadas para o trimestre seguinte. Entrega à Comissão de Acompanhamento da SMS.
22. Reunião de Avaliação Final da Transição com a SMS	Apresentação formal dos resultados iniciais da OSS à SMS, com validação do plano de continuidade da gestão e pactuação das metas do próximo trimestre.

Observações Finais

- A equipe técnica da OSS ficará presente na UPA diariamente durante o primeiro mês, garantindo apoio permanente à implantação.
- Todas as ações da transição seguem os princípios da continuidade do cuidado, transparência, eficiência administrativa e conformidade legal.
- O cronograma poderá ser ajustado conforme necessidades específicas pactuadas com a Secretaria Municipal de Saúde.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

2.5.3 ORGANOGRAMA HIERARQUICO

O organograma descritivo da Unidade tem como objetivo apresentar, de forma detalhada e fundamentada, a composição estrutural e os níveis de hierarquia que regem a instituição.

Este instrumento visa garantir clareza na delimitação das responsabilidades, facilitar os fluxos de comunicação e assegurar o cumprimento das funções administrativas, técnicas e assistenciais.

Trata-se de um mapa institucional que sustenta a governança hospitalar, contribuindo para o alinhamento estratégico entre os setores, a promoção da segurança institucional e a melhoria contínua da qualidade assistencial.

A estrutura organizacional do hospital é concebida com base em pilares fundamentais:

• Autoridade formalmente delegada: cada cargo ou função é vinculado a um escopo de atuação e a uma cadeia de comando bem definida;

• Responsabilidade setorial e intersetorial: todos os setores devem responder por metas e indicadores próprios, mas atuando de forma colaborativa entre si;

• Governança participativa: decisões estratégicas são discutidas em instâncias colegiadas, respeitando a legislação pública e os princípios do SUS;

• Transparência funcional: os vínculos hierárquicos são documentados, revisados e divulgados, permitindo rastreabilidade das ações e responsabilização por resultados;

• Abertura para melhoria contínua: a estrutura é flexível, podendo ser ajustada com base na realidade epidemiológica, demandas assistenciais e planos de expansão física e tecnológica.

A Direção Geral ocupa o topo da estrutura organizacional e é responsável por garantir a execução da missão institucional, o alcance das metas estratégicas e a articulação com a rede municipal de saúde.

Suas atribuições incluem: liderar o planejamento estratégico hospitalar; supervisionar o funcionamento integrado das diretorias técnica e administrativa; garantir o cumprimento das legislações sanitárias, trabalhistas e contratuais;

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

representar o hospital em instâncias deliberativas (como conselhos de saúde e audiências públicas); autorizar contratações e aquisições estratégicas; aprovar o orçamento anual e os planos de contingência.

A Direção Geral também é responsável por zelar pela reputação ética da instituição e por fomentar uma cultura organizacional baseada em humanização, eficiência e inovação.

A Direção Administrativa é o núcleo de gestão dos processos de suporte e retaguarda da operação hospitalar. Seu papel é assegurar o funcionamento contínuo das estruturas físicas, financeiras, contratuais e de pessoal. Entre suas responsabilidades estão:

• Gerenciar os processos de compras públicas, licitações, contratos e recebimento de materiais;

• Supervisionar a tesouraria, contabilidade, prestação de contas e controle patrimonial;

• Coordenar os recursos humanos: admissões, escalas, folha de pagamento, clima organizacional e capacitação interna;

• Gerenciar a manutenção predial, elétrica, hidráulica e de equipamentos não clínicos;

• Coordenar a hotelaria hospitalar: lavanderia, rouparia, higienização, alimentação, serviços gerais e controle de pragas;

• Gerenciar os sistemas de tecnologia da informação, incluindo segurança de dados, suporte técnico e sistemas de gestão hospitalar. A Direção Administrativa responde à Direção Geral e deve atuar com visão sistêmica, garantindo que os recursos estejam disponíveis, bem distribuídos e corretamente aplicados.

A Direção Técnica tem por função assegurar a qualidade, a segurança e a resolutividade das ações assistenciais prestadas no hospital.

Deve ser exercida por profissional médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (CRM), com experiência comprovada em gestão de serviços de saúde. Suas principais atribuições incluem:

• Coordenar todos os setores de assistência direta e indireta à saúde: pronto atendimento, enfermaria, UTI, centro cirúrgico, ambulatórios, exames, farmácia, nutrição, reabilitação, serviço social;

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

• Supervisionar e revisar os protocolos clínicos e operacionais padrões (PCOPs), diretrizes assistenciais e fluxos de atendimento;
• Presidir comissões institucionais obrigatórias: CCIH (infecção hospitalar), NSP (segurança do paciente), CME (material esterilizado), Comissão de Óbito e Núcleo de Educação Permanente;
• Analisar e propor melhorias com base nos indicadores de qualidade e desfechos clínicos;
• Apoiar processos de acreditação, avaliação externa e auditorias do Ministério da Saúde ou gestoras municipais. A Direção Técnica atua como elo entre a prática clínica e a gestão estratégica, promovendo uma cultura baseada em evidências, interdisciplinaridade e cuidado centrado no paciente.

As coordenações setoriais representam o elo intermediário entre a gestão estratégica e a operação cotidiana dos serviços. São exercidas por enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, biomédicos, assistentes administrativos ou outros profissionais com formação específica na área. Cada setor (ex: UTI, pronto atendimento, centro cirúrgico, CME, laboratório, farmácia, cozinha, limpeza, recepção)

Possui uma coordenação técnica responsável por:
• Planejar e controlar escalas de trabalho e dimensionamento da equipe;
• Zelar pela aplicação de protocolos técnicos e rotinas operacionais padronizadas;
• Supervisionar o uso adequado de insumos, equipamentos e materiais permanentes;
• Atuar como canal direto entre os colaboradores e as direções técnica ou administrativa;
• Conduzir treinamentos e acolhimento de novos colaboradores;
• Avaliar indicadores de produtividade, conformidade e satisfação dos usuários. Essas coordenações são essenciais para garantir que a política institucional se traduza em boas práticas no ponto de cuidado ou na área de apoio.

A equipe operacional é composta pelos profissionais que executam diretamente os serviços de assistência, apoio técnico e serviços gerais.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Essa base é formada por trabalhadores essenciais para o funcionamento do hospital, como:

• Técnicos e auxiliares de enfermagem que prestam cuidados diretos aos pacientes, monitoram sinais vitais, administram medicamentos e apoiam procedimentos médicos;

• Higienizadores hospitalares responsáveis pela desinfecção de superfícies, mobiliário e áreas críticas;

• Recepcionistas e digitadores que realizam a triagem de pacientes, preenchimento de sistemas e atendimento ao público;

• Cozinheiras, copeiras e auxiliares de nutrição responsáveis pela produção, porcionamento e distribuição das refeições;

• Técnicos de radiologia, laboratório e farmácia que apoiam o diagnóstico e o tratamento;

• Vigilantes, motoristas, auxiliares de manutenção, eletricistas e encanadores que garantem a segurança e funcionalidade do prédio.

Todos são supervisionados diretamente por suas respectivas coordenações e devem atuar em conformidade com os princípios institucionais de ética, humanização e trabalho em equipe.

A clareza na definição dos níveis hierárquicos e das atribuições de cada função é essencial para a fluidez dos processos, a segurança institucional e o desempenho organizacional. Um hospital que conhece bem sua estrutura interna é mais capaz de responder a crises, adaptar-se a mudanças e manter o foco na missão assistencial. Este organograma profundamente descritivo reflete o compromisso do Hospital com a transparência, a eficiência e a qualificação da gestão pública em saúde. Deverá ser revisado anualmente ou sempre que houver reestruturações, ampliações de serviço ou mudanças nos contratos de gestão.

2.5.3.1 ORGANOGRAMA HIERÁRQUICO GERAL

A estrutura hierárquica está organizada em cinco níveis gerenciais, com clara definição de papéis, responsabilidades e autoridade de decisão:

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

1. Direção Estratégica (Nível I)

- **Diretor Geral da unidade**

  - Responsável pela gestão global da unidade, relacionamento institucional com a Secretaria Municipal de Saúde, definição de diretrizes estratégicas e supervisão das áreas técnica, administrativa e financeira.

  - Relatórios mensais ao Conselho Gestor e Secretaria de Saúde.

2. Direção Técnica (Nível II)

- **Diretor Técnico Médico (Responsável Técnico - RT)**

  - Supervisiona a atuação médica, coordena o corpo clínico, assegura a qualidade assistencial, revisa protocolos e garante o cumprimento das normas do Conselho Regional de Medicina e da ANVISA.

- **Diretor Clínico (eleito)**

  - Responsável pela mediação entre o corpo clínico e a gestão, coordenação de reuniões clínicas, comissões internas e atividades de ensino e pesquisa.

- **Gerente de Enfermagem**

  - Coordena todos os serviços de enfermagem, desde o dimensionamento de pessoal à implementação de rotinas assistenciais, com foco em humanização e segurança.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

3. Gerência Administrativa e de Apoio (Nível III)

- **Gerente Administrativo-Financeiro**

  - Responsável por planejamento orçamentário, gestão de contratos, compras, logística, folha de pagamento e controle de custos.

- **Gerente de Manutenção e Infraestrutura**

  - Supervisiona manutenção predial, equipamentos, gestão de engenharia clínica e suporte técnico.

- **Gerente de Tecnologia da Informação**

  - Coordena o sistema de informação hospitalar, banco de dados, segurança da informação e integração do PEP (Prontuário Eletrônico do Paciente).

4. Coordenações Setoriais (Nível IV)

Cada setor estratégico do hospital contará com coordenação específica, vinculada diretamente às gerências.

- Coordenação da Farmácia
- Coordenação do Laboratório
- Coordenação da CME (Central de Material Esterilizado)
- Coordenação de Hotelaria e Higienização

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

5. Supervisão de Turno (Nível V)

- Enfermeiros de referência por turno, técnicos responsáveis e preceptores clínicos (quando em ambiente de ensino).

2.5.3.2 ORGANOGRAMA FUNCIONAL DAS EQUIPES ASSISTENCIAIS

O organograma funcional é estruturado em núcleos de cuidado interdependentes, organizados conforme o eixo da linha de cuidado e da complexidade assistencial, promovendo interprofissionalidade, segurança e fluidez assistencial.

1. Núcleo de Urgência e Emergência

- Equipe médica generalista e pediátrica
- Equipe de enfermagem 24h (triagem, sala de medicação, observação)
- Apoio multiprofissional para assistência imediata (ex: serviço social, psicologia)
- Interação direta com laboratório, imagem e farmácia

2. Núcleo Multiprofissional Integrado

- Fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e serviço social com atuação por protocolo
- Participação nas reuniões clínicas e definição de plano terapêutico conjunto

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

- Atuação transversal em todos os setores de internação e pronto atendimento

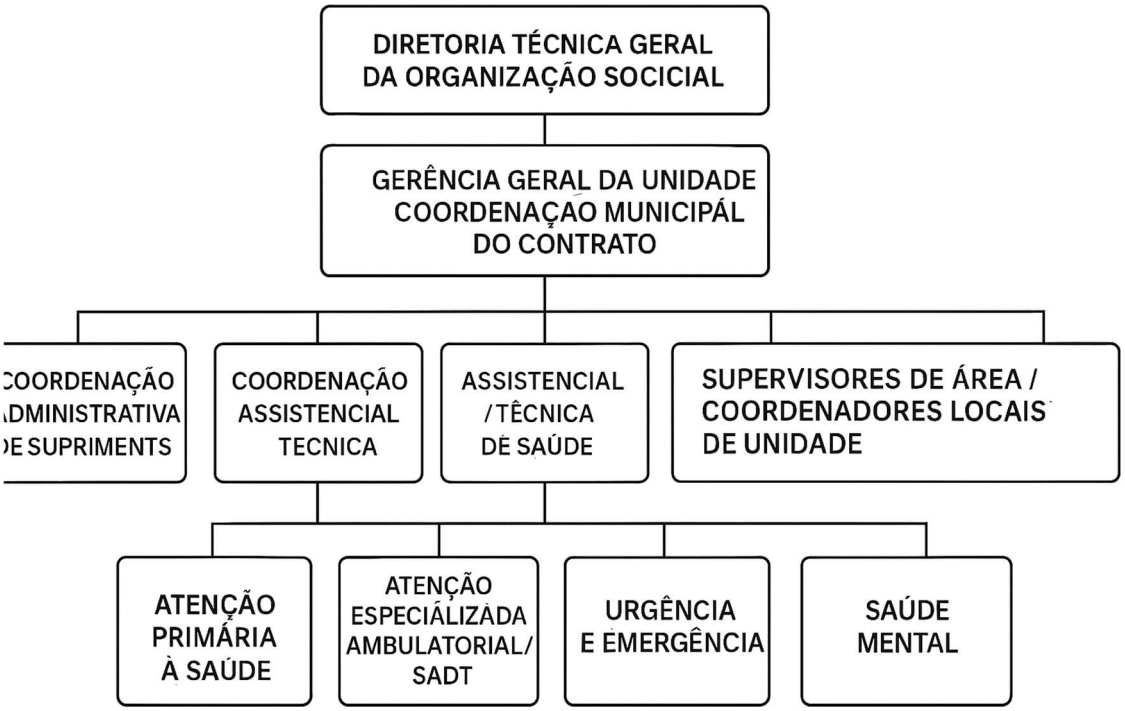
3. Núcleo de Qualidade e Segurança

- Núcleo de Segurança do Paciente
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
- Comissão de Ética, Comissão de Prontuário e Comissão de Revisão Clínica

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

2.5.3.3 ORGANOGRAMA GERAL



2.5.3.4 DESCRIÇÃO DAS ATRIBUIÇÕES POR NÍVEL HIERÁRQUICO

1º Nível – Direção Geral da Unidade

Responsável pela governança e condução estratégica do Pronto-Socorro, atuando como elo entre a Organização Social contratada e a Secretaria Municipal de Saúde.

Principais atribuições:

- Representar institucionalmente a unidade junto à contratante, aos órgãos de controle e à comunidade;

- Garantir o cumprimento dos objetivos contratuais, metas e indicadores estabelecidos;

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

- Aprovar o plano de trabalho, cronogramas de execução e ajustes operacionais;

- Supervisionar os relatórios de desempenho e prestação de contas;

- Decidir sobre investimentos, alocação de recursos e ações corretivas de maior impacto;

- Presidir o comitê gestor interno e promover a articulação com o controle social (ex: Conselho Municipal de Saúde).

Cargo típico: Diretor Geral da Unidade.

2º Nível – Coordenações Técnicas, Assistenciais e Administrativas

Formado pelos gestores das áreas-chave da unidade, com responsabilidade tática sobre a execução dos planos operacionais e controle da qualidade dos serviços.

Principais atribuições:

- Elaborar e monitorar os planos setoriais (assistencial, enfermagem, RH, farmácia, apoio diagnóstico etc.);

- Supervisionar o cumprimento dos protocolos clínicos, rotinas de trabalho e metas por setor;

- Gerenciar contratos de serviços de apoio, escalas de equipe e fluxos internos;

- Implantar estratégias de educação permanente e treinamentos

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

obrigatórios;

- Atuar na análise e resposta de eventos críticos, como incidentes com pacientes ou desvios operacionais;

- Reportar-se à Direção Geral, fornecendo dados de produção, desempenho e não conformidades.

Cargos típicos: Coordenador Médico, Coordenador de Enfermagem, Gerente Administrativo-Financeiro, Coordenador de SADT.

3º Nível – Equipes Operacionais e Assistenciais

Constituído pelos profissionais que executam diretamente as atividades assistenciais, administrativas e de apoio, conforme escalas e funções definidas.

Principais atribuições:

- Realizar o atendimento direto ao usuário com base nos princípios do SUS e nos protocolos estabelecidos;

- Alimentar o sistema de prontuário eletrônico e registrar produção conforme exigências legais;

- Participar de treinamentos, rodas de melhoria e ações de educação permanente;

- Zelar pelo bom uso dos recursos públicos e pelo ambiente de trabalho;

- Comunicar aos gestores imediatos qualquer intercorrência,

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

evento adverso ou necessidade de suporte;

- Atuar de forma integrada e interdisciplinar, respeitando a hierarquia e os fluxos de contrarreferência.

Profissionais: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêuticos, agentes administrativos, recepção, higienização, segurança, apoio técnico (RX, laboratório, etc).

Observação Final

Este modelo de três níveis hierárquicos permite uma gestão ágil, descentralizada e responsiva, respeitando as diretrizes da contratante e assegurando qualidade e segurança no atendimento prestado à população.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

3. CONHECIMENTO DO OBJETO DE CONTRATAÇÃO

3.1 FLUXO DE ATENDIMENTO

1. Introdução

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Porte I é composta por ambientes assistenciais estrategicamente organizados para garantir o funcionamento contínuo, seguro e eficiente dos serviços de urgência e emergência. Cada ambiente é projetado para assegurar fluxos adequados, conforto, segurança do paciente e qualidade no atendimento.

2. Descrição dos Ambientes Assistenciais

2.1 Recepção e Acolhimento

A recepção é o ambiente de entrada da unidade, destinado ao cadastro dos pacientes e orientação inicial. Conta com balcão de atendimento, sistema informatizado, cadeiras para espera, climatização, sinalização visual clara, acessibilidade, bebedouros e sanitários. É o local de triagem administrativa, garantindo que os usuários sejam direcionados corretamente ao acolhimento clínico.

2.2 Sala de Classificação de Risco

Espaço equipado para a realização do acolhimento clínico e classificação de risco dos pacientes. Conta com poltronas, mesa, cadeiras, esfigmomanômetros de parede, termômetros, oxímetros, balança antropométrica, estetoscópio, computador e acesso ao prontuário eletrônico. A sala permite avaliação rápida e segura dos sinais vitais e queixa clínica para definir prioridade de atendimento.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

2.3 Consultórios Médicos

São três consultórios, com estrutura adequada para atendimentos médicos de clínica geral e pediatria. Cada consultório é equipado com mesa, cadeiras, maca de exames, negatoscópio, otoscópio, esfigmomanômetro, oxímetro, estetoscópio, armário de suprimentos, pia com dispositivo para lavagem de mãos, computador e acesso aos sistemas de prontuário eletrônico. O consultório pediátrico conta com balança infantil, fita métrica e mobiliário adaptado.

2.4 Sala de Medicação e Procedimentos

Ambiente destinado à administração de medicamentos, hidratação venosa, analgesia, antibioticoterapia, curativos e pequenos procedimentos. Possui poltronas reclináveis, macas, suporte de soro, rede de oxigênio, bombas de infusão, pia, armários para armazenamento de insumos, carrinho de emergência e materiais de paramentação.

2.5 Sala de Nebulização/Inalação

Espaço equipado com poltronas, rede de gases medicinais (oxigênio), fluxômetros, dispositivos para inalação, sistema de exaustão, lavatório para higienização e armário para materiais. Destinado principalmente ao manejo de crises asmáticas, DPOC e outros quadros respiratórios agudos.

2.6 Sala de Emergência (Sala Vermelha)

Ambiente para atendimento de pacientes graves, críticos e instáveis. Conta com leito específico, monitor multiparamétrico, ventilador mecânico, bomba de infusão, desfibrilador, oxímetros, aspiradores de secreção, rede de gases completa, carrinho de emergência com materiais para suporte avançado de vida,

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

medicações de urgência, kits de intubação, acesso venoso central e periférico e materiais para RCP.

2.7 Sala de Observação Adulto

Com 5 a 6 leitos, equipada com macas hospitalares articuladas, monitores multiparamétricos (onde indicado), oxímetros, suporte de soro, rede de gases medicinais, iluminação adequada, divisórias ou cortinas para privacidade, além de cadeira para acompanhante, quando necessário. Espaço destinado ao monitoramento clínico de pacientes adultos em observação.

2.8 Sala de Observação Pediátrica

Espaço com 1 a 2 leitos infantis, com estrutura adaptada, incluindo camas pediátricas, monitores de sinais vitais, suporte de oxigênio, iluminação suave, decoração acolhedora e espaço para permanência de acompanhante. Destina-se ao monitoramento e cuidados de crianças em observação clínica.

2.9 Sala de Raio-X

Ambiente com proteção radiológica, equipado com aparelho de raio-X digital, console de comando, negatoscópio e espaço para posicionamento do paciente. Possui vestiário com aventais de chumbo para proteção radiológica dos pacientes e profissionais.

2.10 Laboratório

Espaço equipado com bancada, centrífugas, analisadores bioquímicos e hematológicos, microscópio, refrigeradores para conservação de amostras e

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

reagentes, armários para armazenamento de insumos, e computador para emissão de laudos. Funciona 24 horas para atendimento das urgências.

2.11 Farmácia

Ambiente destinado ao armazenamento, controle e dispensação de medicamentos e materiais. Conta com prateleiras organizadas, geladeiras para conservação de medicamentos termolábeis, armários, sistema informatizado para controle de estoque, mesa de conferência de prescrições e espaço reservado para fracionamento e montagem de kits.

2.12 Áreas de Apoio Assistencial e Logístico

Incluem sala de enfermagem (para organização de materiais, preparo de medicamentos e suporte às atividades assistenciais), sala de utilidades (para processamento de materiais contaminados), sala de resíduos (seguindo normas do PGRSS), almoxarifado para materiais médico-hospitalares, copa para funcionários, vestiários, refeitório e setores administrativos.

3. Considerações Finais

Os ambientes assistenciais da UPA Porte I foram planejados para assegurar atendimento ágil, seguro e de qualidade, garantindo conforto aos pacientes, eficiência nos fluxos operacionais e condições adequadas para a atuação da equipe multiprofissional, de acordo com os princípios do SUS e as diretrizes da Rede de Atenção às Urgências.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) desempenham um papel fundamental na estrutura da Rede de Atenção às Urgências, conforme preconiza a Portaria GM/MS nº 10/2017, oferecendo atendimento resolutivo em casos de baixa e média complexidade. Tais unidades têm como função principal estabilizar os pacientes e garantir o encaminhamento seguro para a continuidade do cuidado em outros pontos da rede, promovendo acesso oportuno, humanizado e com qualidade.

A organização dos serviços assistenciais na UPA é estruturada em três eixos operacionais principais: (1) Urgência e Emergência (sala vermelha); (2) Retaguarda (observação e medicação); e (3) Pronto Atendimento (acolhimento, classificação de risco e consultórios médicos). A operacionalização dos fluxos está embasada em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, conforme as orientações do Ministério da Saúde e da Coordenação Geral de Urgência e Emergência.

O atendimento inicial é realizado por meio da escuta qualificada, seguindo a metodologia de classificação de risco válida nacionalmente. Tal processo assegura a priorização dos casos conforme gravidade clínica, promovendo um cuidado seguro, eficaz e centrado no paciente. A ambiência é planejada para ser acolhedora, acessível e funcional, em consonância com os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH).

A atuação da equipe multiprofissional é garantida de forma articulada, composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, recepcionistas, entre outros, todos com identificação visível e submetidos a regime de plantão. O processo assistencial segue diretrizes atualizadas, com base em evidências científicas e consensos clínicos, promovendo a integralidade e a resolubilidade do cuidado.

A BHCL adota um modelo de gestão participativa, que valoriza a formação de um colegiado deliberativo, com reuniões mensais para avaliação de rotinas, fluxos, indicadores de desempenho e propostas de melhoria. Além disso, os serviços contam com comissões técnicas permanentes, como as de Ética,

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Controle de Infecção, Revisão de Prontuários e Farmácia e Terapêutica, assegurando conformidade com a legislação vigente e o aprimoramento constante das práticas.

A capacitação e a educação permanente dos profissionais são estratégias centrais da proposta. São promovidos treinamentos regulares sobre atendimento humanizado, manejo de situações críticas, segurança do paciente e atualização em protocolos clínicos. Tais ações favorecem a integração multiprofissional e a melhoria dos desfechos assistenciais.

A gestão dos serviços assistenciais também é pautada em indicadores de qualidade, como tempo médio de atendimento, taxa de encaminhamento hospitalar, resolubilidade local, taxa de revisão e grau de satisfação dos usuários. Esses dados são monitorados sistematicamente e utilizados para intervenções gestoras baseadas em evidência.

Por fim, a articulação com a Rede de Atenção à Saúde é promovida por meio de fluxos definidos de referência e contrarreferência, com comunicação eficiente entre os pontos de atenção. A BHCL reafirma seu compromisso com a qualidade e a segurança assistencial, estruturando um modelo de cuidado que respeita a dignidade humana, integra saberes e promove a melhoria contínua dos serviços prestados nas UPAs.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

3.2 POLÍTICA DE ACOLHIMENTO

1. Introdução

A presente Política de Acolhimento foi elaborada com base nos princípios da **humanização, integralidade, equidade, responsabilização e resolutividade** do Sistema Único de Saúde (SUS), visando garantir o acesso qualificado, o vínculo e o cuidado centrado nas necessidades dos usuários atendidos na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do município de Paraibuna/SP, sob gestão do Hospital Senhor Bom Jesus (HSBJ).

2. Diretrizes Gerais

- **Acolhimento com escuta qualificada:** todo usuário será recebido por profissional capacitado, com atenção e respeito, independentemente da queixa, condição social ou origem.

- **Classificação de Risco:** será adotado protocolo estruturado (como o Manchester ou equivalente) para priorização do atendimento conforme gravidade clínica, e não por ordem de chegada.

- **Garantia de acesso:** não haverá recusa de atendimento a nenhum cidadão, sendo oferecido cuidado resolutivo e, quando necessário, encaminhamentos adequados.

- **Humanização da assistência:** profissionais capacitados em comunicação, empatia e manejo do sofrimento serão responsáveis pela escuta e orientação dos usuários e familiares.

- **Integração em rede:** articulação com a Atenção Primária, o SAMU, o CAPS e os hospitais de referência será garantida para a continuidade do

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

cuidado.

- **Ambiência acolhedora:** espaços físicos da recepção, triagem, observação e salas de atendimento serão adaptados para garantir privacidade, conforto e sinalização clara.

3. Etapas do Acolhimento na UPA

A Política de Acolhimento da UPA de Paraibuna, sob gestão da OSS Hospital Senhor Bom Jesus (HSBJ), compreende um conjunto articulado de etapas que visam garantir a escuta qualificada, a classificação adequada de risco, o atendimento humanizado, o cuidado multiprofissional e a continuidade do cuidado em rede. Essas etapas seguem os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH) e estão descritas a seguir:

3.1 Recepção Inicial (Porta de Entrada)

- Realizada por equipe administrativa treinada em acolhimento humanizado e orientações básicas.

- O usuário será identificado e orientado de forma respeitosa e acessível, com escuta inicial de sua demanda.

- É feito o **registro eletrônico da chegada**, com hora, queixa principal e dados pessoais.

- Em casos visivelmente urgentes, a recepção deverá acionar imediatamente a equipe de enfermagem, reduzindo riscos e tempo de espera.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

3.2 Acolhimento com Classificação de Risco (Enfermagem)

- Executado por **enfermeiro(a)** com capacitação específica em protocolos reconhecidos (ex: Protocolo de Manchester, ALERT, ou protocolo próprio validado pela SMS).

- O paciente é conduzido à **sala de acolhimento e triagem**, onde será realizada a escuta qualificada e o exame físico direcionado à queixa.

- A classificação de risco será atribuída de acordo com critérios clínicos e sinais de alerta, categorizando os usuários por cores:

  - **Vermelho**: emergência (atendimento imediato)

  - **Laranja**: muito urgente (até 10 minutos)

  - **Amarelo**: urgente (até 60 minutos)

  - **Verde**: pouco urgente (até 120 minutos)

  - **Azul**: não urgente (pode ser referenciado para atenção primária)

- A decisão será registrada no prontuário eletrônico e comunicada ao paciente, com esclarecimento sobre o tempo estimado de atendimento.

3.3 Atendimento Médico e Assistencial

- Conforme a gravidade classificada, o paciente será encaminhado à **consulta médica de urgência ou observação clínica**.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

- O atendimento será realizado por **equipe multiprofissional**, incluindo médico, enfermeiro e técnico de enfermagem.

- O prontuário será preenchido em tempo real, com registros dos procedimentos, exames solicitados e conduta adotada.

- Sempre que possível, será realizada **educação em saúde**, reforçando orientações de cuidado e prevenção.

3.4 Acompanhamento em Sala de Observação / Medicação / Procedimentos

- Casos que necessitam de estabilização, hidratação, medicação parenteral ou observação clínica ficarão sob cuidados da equipe de enfermagem e supervisão médica.

- O tempo de permanência será controlado, respeitando os limites legais e clínicos para permanência em unidade de pronto atendimento (até 24h).

- A equipe promoverá **acolhimento continuado**, com avaliação periódica da evolução clínica, abordagem da dor, necessidades psicossociais e conforto.

3.5 Atendimento em Saúde Mental e Situações de Crise

- Casos com sofrimento psíquico agudo, ideação suicida ou transtornos psiquiátricos descompensados serão acolhidos com **protocolo**

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

específico para saúde mental.

- A equipe manterá uma postura não coercitiva, respeitosa e com escuta ativa.

- A presença de psicólogo ou assistente social será acionada sempre que possível.

- Encaminhamentos para o CAPS, hospital psiquiátrico ou apoio familiar serão articulados conforme o caso.

3.6 Contrarreferência, Encaminhamentos e Desfecho Assistencial

- Ao final do atendimento, o paciente receberá **orientações claras sobre o diagnóstico, tratamento e condutas a serem seguidas**.

- Será fornecido **relatório médico e prescrição**, bem como agendamento de retorno, exames ou encaminhamento à rede (UBS, CAPS, hospital regional etc.).

- Os casos com desfecho em encaminhamento externo (internação, transporte) terão registro completo no sistema, garantindo **continuidade do cuidado em rede**.

- O serviço manterá **sistema de regulação ativo**, com acompanhamento de vagas e pactuações regionais via CROSS e rede DRS.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

4. Instrumentos de Apoio à Política de Acolhimento

- Protocolos clínicos e fluxos de atendimento
- Capacitação contínua das equipes
- Registro em prontuário eletrônico
- Ouvidoria e canais de escuta da população
- Avaliação de satisfação dos usuários
- Monitoramento por indicadores (tempo de espera, tempo de permanência, número de recusas, etc.)

5. Compromissos da Organização Social HSBJ

- Garantir a presença de equipe de acolhimento qualificada 24h/dia.
- Implantar sistema de classificação de risco padronizado.
- Promover formação periódica em humanização e escuta qualificada.
- Adotar estratégias de acolhimento em situações de crise, especialmente nos atendimentos em saúde mental.
- Garantir transparência dos fluxos e critérios de atendimento aos usuários e familiares.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

3.3 ESTRATÉGIAS DE GESTÃO DO CUIDADO E ARTICULAÇÃO COM A REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

1. Introdução

O presente relatório tem por objetivo apresentar as estratégias que serão adotadas pela Organização Social Hospital Senhor Bom Jesus (HSBJ) para promover a gestão qualificada do cuidado e a articulação efetiva com os demais componentes da Rede Municipal de Saúde do Município de Paraibuna/SP, conforme diretrizes do contrato de gestão e da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE).

2. Princípios Norteadores da Gestão do Cuidado

A gestão do cuidado na UPA Paraibuna será guiada pelos seguintes princípios:

- Integralidade e continuidade do cuidado
- Humanização e escuta qualificada
- Respeito aos protocolos clínico-assistenciais
- Centralidade no usuário
- Trabalho interprofissional
- Vigilância em saúde articulada à atenção

3. Estratégias de Gestão do Cuidado

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

3.1. Acolhimento com Classificação de Risco

- Implementação de protocolo padronizado (ex. Manchester).
- Atendimento por equipe de enfermagem treinada.
- Priorização da gravidade clínica sobre a ordem de chegada.

3.2. Linhas de Cuidado Estruturadas

- Estabelecimento de fluxos para condições agudas mais frequentes (síndromes gripais, dor torácica, urgências obstétricas, traumas leves).
- Articulação com protocolos clínicos e de referência pactuados com a SMS e DRS XVII.

3.3. Gestão de Casos Crônicos Descompensados

- Identificação precoce de usuários reincidentes e encaminhamento qualificado para a Atenção Primária.
- Implantação de prontuário eletrônico integrado à rede, com dados disponíveis para a continuidade do cuidado.

3.4. Regulação Assistencial e Internações

- Atuação coordenada com a Central de Regulação Municipal e CROSS estadual.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

- Apoio à equipe na organização de transferências seguras para unidades de maior complexidade.

3.5. Assistência Farmacêutica e Medicações Padronizadas

- Gestão eficiente da farmácia da UPA, com controle de estoque, rastreabilidade de insumos e uso racional de medicamentos.

4. Estratégias de Articulação com a Rede Municipal

4.1. Integração com a Atenção Primária à Saúde (APS)

- Realização de reuniões mensais com coordenações das UBS e da ESF para discutir fluxos, casos complexos e retornos.

- Encaminhamentos com retorno agendado para as equipes da ESF após alta da UPA.

4.2. Vínculo com Serviços de Saúde Mental

- Articulação com o CAPS regional e com os profissionais de saúde mental do município.

- Compartilhamento de informações e discussão de casos com sofrimento psíquico recorrente.

4.3. Rede de Urgência e Emergência

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

- Interoperabilidade com o SAMU, hospitais de referência e serviços especializados.

- Participação ativa nas reuniões de colegiado da RUE e pactuações intermunicipais.

4.4. Interação com Vigilância em Saúde

- Notificação e acompanhamento conjunto de agravos (ex: acidentes, surtos, violência, síndromes respiratórias).

- Participação na elaboração de estratégias preventivas e educativas no território.

5. Monitoramento e Avaliação

- Acompanhamento de indicadores de qualidade e desempenho assistencial (tempo de espera, tempo de permanência, resolutividade, número de encaminhamentos qualificados).

- Relatórios mensais e quadrimestrais enviados à SMS contendo:

    - Casos atendidos por linha de cuidado.

    - Encaminhamentos realizados à rede.

    - Eventos adversos e medidas corretivas.

- Avaliação de satisfação do usuário e uso de ouvidoria ativa para melhorar a experiência do cuidado.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

6. Considerações Finais

O Hospital Senhor Bom Jesus compromete-se com a gestão ética, transparente e articulada do cuidado, assegurando a resolutividade dos serviços prestados pela UPA Paraibuna e sua integração plena à Rede Municipal de Saúde.

A articulação contínua com a Secretaria Municipal de Saúde, com os serviços de atenção primária e especializada, e com os dispositivos regionais de urgência e regulação, será garantida por equipe técnica qualificada e fluxos institucionais bem definidos.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

3.4 PLANO DE ELABORAÇÃO DOS RELATÓRIOS DETALHADOS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL DA UPA PARAIBUNA

1. Objetivo

Atender à exigência do edital quanto à elaboração de relatórios mensais detalhados, contendo obrigatoriamente: faixa etária, CID, local de residência e tipo de atendimento realizado, com qualidade, regularidade e segurança da informação.

2. Estratégia Geral

A produção dos relatórios será automatizada com base em registros do sistema informatizado da unidade (prontuário eletrônico e sistema de regulação), contando com equipe técnica responsável por alimentação, análise e validação dos dados.

3. Responsabilidades da Organização Social (HSBJ)

Etapa	Ação	Responsável	Periodicidade
1	Capacitação da equipe para uso do sistema e registro qualificado dos dados (CID, idade, endereço, tipo de atendimento)	Coordenação de Enfermagem e TI	Início da gestão + reciclagens semestrais
2	Registro obrigatório dos dados completos no momento do	Equipe assistencial (médicos, enfermeiros,	Permanente

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

	atendimento	recepcionistas)	
3	Extração mensal dos dados dos sistemas (e-SUS, PEC, SISRREG, etc.)	Analista de dados / TI	Mensal
4	Organização dos dados por faixa etária, CID, bairro/localidade e tipo de atendimento	Analista de dados	Mensal
5	Validação e conferência técnica dos dados	Coordenação Técnica da UPA	Mensal
6	Elaboração do relatório padronizado em Word e planilha Excel	Equipe administrativa	Mensal
7	Envio para a Secretaria Municipal de Saúde	Diretor Técnico / Gestor local	Até o 10º dia útil do mês seguinte

4. Indicadores e Campos Obrigatórios no Relatório

Cada relatório conterá:

- Total de atendimentos no período
- Faixa etária dos atendidos (0–5; 6–17; 18–29; 30–59; 60+)

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

- CID-10 principal por atendimento
- Local de residência (bairro, zona rural/urbana)
- Tipo de atendimento realizado (consulta médica, observação, emergência, medicação, curativo, regulação, entre outros)

5. Ferramentas Utilizadas

- Sistema informatizado com capacidade para exportação de relatórios (ex.: e-SUS/PEC, Prontmed, Hygia ou equivalente)
- Planilhas em Excel para tabulação manual quando necessário
- Modelos padronizados em Word para consolidação qualitativa
- Software de BI interno (se disponível) para dashboards mensais

6. Garantias de Qualidade

- Conferência mensal por equipe técnica
- Cruzamento amostral com prontuários físicos e eletrônicos
- Registro padronizado com campos obrigatórios
- Adoção da LGPD na proteção dos dados sensíveis

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

- Relatórios com campo de assinatura da Direção Técnica

7. Cronograma de Implantação

Mês	Ação
Mês 1	Capacitação de equipe e validação do sistema
Mês 2	Início da coleta de dados completa e emissão do 1º relatório
Mês 3 em diante	Emissão e entrega contínua mensal até o 10º dia útil

8. Resultados Esperados

- Cumprimento integral da exigência editalícia
- Transparência na gestão da produção assistencial
- Subsídios técnicos para planejamento e auditoria
- Fortalecimento da articulação com a rede municipal

4. PROPOSTA DO MODELO ASSISTENCIAL

4.1 BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO SOBRE A UPA

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA) integram a Rede de Atenção às Urgências (RUE) do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo estabelecimentos

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

de saúde que ofertam atendimento de urgência e emergência de complexidade intermediária, entre a Atenção Básica e os serviços hospitalares de média e alta complexidade. As UPAs funcionam 24 horas por dia, sete dias por semana, de forma ininterrupta, oferecendo atendimento resolutivo a grande parte dos agravos clínicos, traumáticos e pediátricos que não demandam internação hospitalar imediata.

A UPA Porte I está estruturada para atender uma população estimada entre 50 mil e 100 mil habitantes, de acordo com parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Esta unidade possui capacidade instalada que garante assistência rápida, segura e efetiva, reduzindo significativamente a demanda dos serviços hospitalares, ao mesmo tempo que organiza os fluxos da rede de atenção, especialmente nas urgências e emergências.

4.2 PAPEL DA UPA NA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E NO SUS

A UPA desempenha um papel estratégico na organização das urgências no SUS, compondo o componente pré-hospitalar fixo da Rede de Atenção às Urgências (RUE). Atua como ponto de atenção intermediário entre a Atenção Básica e o atendimento hospitalar, absorvendo a maior parte das demandas de baixa e média complexidade e estabilizando casos graves até a transferência segura para unidades hospitalares de maior complexidade, quando necessário.

Sua função inclui:

- Acolher e realizar classificação de risco, priorizando os atendimentos de acordo com a gravidade clínica.

- Resolver agravos que não necessitam de internação hospitalar, com taxa histórica de resolução acima de 90% dos atendimentos.

- Prestar os primeiros cuidados aos casos de maior gravidade, garantindo a estabilização e posterior encaminhamento para hospitais de

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

referência.

- Reduzir as filas nas portas dos prontos-socorros hospitalares e melhorar o acesso da população às urgências no SUS.

- Trabalhar de forma articulada com o SAMU 192, hospitais, Atenção Primária à Saúde e outros pontos da rede, garantindo a integralidade e a continuidade do cuidado.

Perfil Assistencial da UPA Porte I

O perfil assistencial da UPA Porte I é voltado ao atendimento de urgências e emergências clínicas, pediátricas e traumáticas, abrangendo agravos de baixa e média complexidade. A unidade está preparada para:

- Realizar acolhimento com classificação de risco, adotando protocolos de priorização do atendimento, garantindo que os casos mais graves sejam atendidos com celeridade.

- Prestar atendimento médico e de enfermagem em situações de urgências clínicas, respiratórias, cardiovasculares, neurológicas, gastrointestinais, além de traumas de baixa e média complexidade.

- Ofertar suporte de emergência, com sala equipada para estabilização de pacientes críticos.

- Disponibilizar observação adulta e pediátrica, com leitos destinados ao monitoramento e cuidados temporários.

- Oferecer apoio diagnóstico, incluindo exames laboratoriais de urgência, raio-x digital e eletrocardiograma, além de farmácia com medicamentos essenciais.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

- Atuar de forma articulada com a rede de saúde, proporcionando contrarreferência qualificada, encaminhamentos seguros e comunicação efetiva com outros níveis de atenção.

Além disso, a unidade incorpora práticas de humanização, acolhimento qualificado, segurança do paciente e monitoramento constante dos indicadores de desempenho, buscando a excelência na assistência e na gestão dos serviços prestados.

4.3 CAPACIDADE OPERACIONAL DA UPA PORTE I

A UPA Porte I é uma unidade de saúde destinada à prestação de serviços de atendimento às urgências e emergências de média e baixa complexidade, funcionando de forma ininterrupta, 24 horas por dia, 7 dias por semana, incluindo finais de semana e feriados, garantindo acesso imediato e contínuo aos usuários.

A unidade está estruturada física e funcionalmente para atender a uma população estimada entre 50 mil e 100 mil habitantes, conforme os parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde, através da Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências e das portarias que regulamentam a Rede de Atenção às Urgências (RUE).

Infraestrutura e Quantitativo de Ambientes Assistenciais e de Apoio

Leitos de Observação:

- Total de leitos: entre 7 e 9 leitos, distribuídos da seguinte forma:

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

- Leitos de observação adulto: geralmente 5 a 6 leitos, equipados para monitoramento e suporte clínico temporário.
- Leitos de observação pediátrica: geralmente 1 a 2 leitos, com estrutura específica para o cuidado infantil.
- Leito de emergência/crítico: 1 leito com suporte avançado (monitor multiparamétrico, ventilador mecânico, desfibrilador, bombas de infusão).

Consultórios Médicos:

- 03 consultórios médicos, destinados ao atendimento de demandas clínicas e de triagem, sendo:
  - 02 consultórios para atendimento clínico geral e demandas de adultos;
  - 01 consultório para atendimento pediátrico.

Salas de Atendimento de Suporte:

- Sala de classificação de risco: onde é realizado o acolhimento e a priorização dos atendimentos, utilizando protocolos padronizados (Manchester, SIVVA, etc.).
- Sala de medicação e procedimentos: equipada para administração de medicamentos, hidratação venosa e pequenos procedimentos.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

- Sala de nebulização/inalação: para suporte respiratório, equipada com poltronas, rede de oxigênio e material para inalação.

- Sala de emergência: espaço equipado para atendimento de pacientes críticos, com suporte de urgência e estabilização (ventilador mecânico, desfibrilador, monitor multiparamétrico e bombas de infusão).

Apoio Diagnóstico e Terapêutico:

- Sala de Raio-X digital: funcionamento 24 horas, para exames de imagem que apoiam o diagnóstico rápido.

- Laboratório de análises clínicas: funcionamento 24 horas, para exames bioquímicos, hematológicos, gasometria, testes rápidos e exames emergenciais.

- Farmácia da unidade: funcionamento 24 horas, com estoque de medicamentos essenciais e controle rigoroso de insumos.

Setores de Apoio Operacional e Administrativo:

- Recepção e acolhimento;
- Sala de administração e gestão da unidade;
- Sala de reuniões e treinamento;
- Almoxarifado e central de abastecimento interno;

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

- Copa, refeitório e vestiários para os colaboradores;
- Áreas técnicas de manutenção, limpeza, lavanderia (se aplicável) e gestão de resíduos (PGRSS).

Funcionamento Contínuo e Ininterrupto

A UPA Porte I opera em regime de funcionamento ininterrupto, 24 horas por dia, todos os dias da semana, incluindo sábados, domingos e feriados. Este regime é essencial para assegurar que a população tenha acesso contínuo ao serviço de urgência e emergência, atendendo demandas espontâneas, encaminhamentos do SAMU 192, da Atenção Primária, ou de outros serviços da rede de saúde.

O funcionamento pleno da unidade exige:

- Manutenção de escala de recursos humanos 24 horas, garantindo cobertura completa dos turnos (manhã, tarde, noite e madrugada);
- Disponibilidade permanente dos serviços de apoio diagnóstico (laboratório e raio-x) e farmacêutico;
- Suporte técnico e administrativo contínuo, incluindo manutenção predial, vigilância, limpeza e alimentação dos profissionais em plantão.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

4.4 PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS

4.4.1 PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

1. Introdução

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é uma situação crítica derivada de inúmeras causas que requer ação imediata para aumentar as chances de sobrevivência. Tais ações são iniciadas pelo Suporte Básico de Vida (SBV) e Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) guiados por um conjunto de medidas, ilustradas pelas cadeias de sobrevivência (Figuras 1 e 2), voltadas à redução do dano ou do risco de morte associado a eventos cardiovasculares, em especial, à parada cardiorrespiratória (PCR) não traumática, tanto no ambiente extra hospitalar como no ambiente intra-hospitalar(1-2) . Podendo ser utilizado por socorristas leigos ou profissionais, o SBV orienta medidas de suporte às vítimas até a chegada da Equipe de Suporte Avançado de Vida (1) . Figura 1: Cadeias de sobrevivência da AHA para Parada Cardiorrespiratória Intra-hospitalar (PCRIH) e Parada Cardiorrespiratória Extra-hospitalar (PCREH) para adultos.

Na cadeia de sobrevivência da PCREH, geralmente iniciada por socorristas leigos ou pessoas não treinadas, o elemento principal é o reconhecimento de uma possível PCR e acionamento do serviço médico de emergência. Após a chegada do serviço médico de emergência, o paciente deve ser transportado e as medidas de Suporte Avançado de Vida (SAV) instituídas. Na cadeia de sobrevivência da PCRIH, é fundamental o acionamento rápido da equipe e o início da RCP de alta qualidade (1-2) .

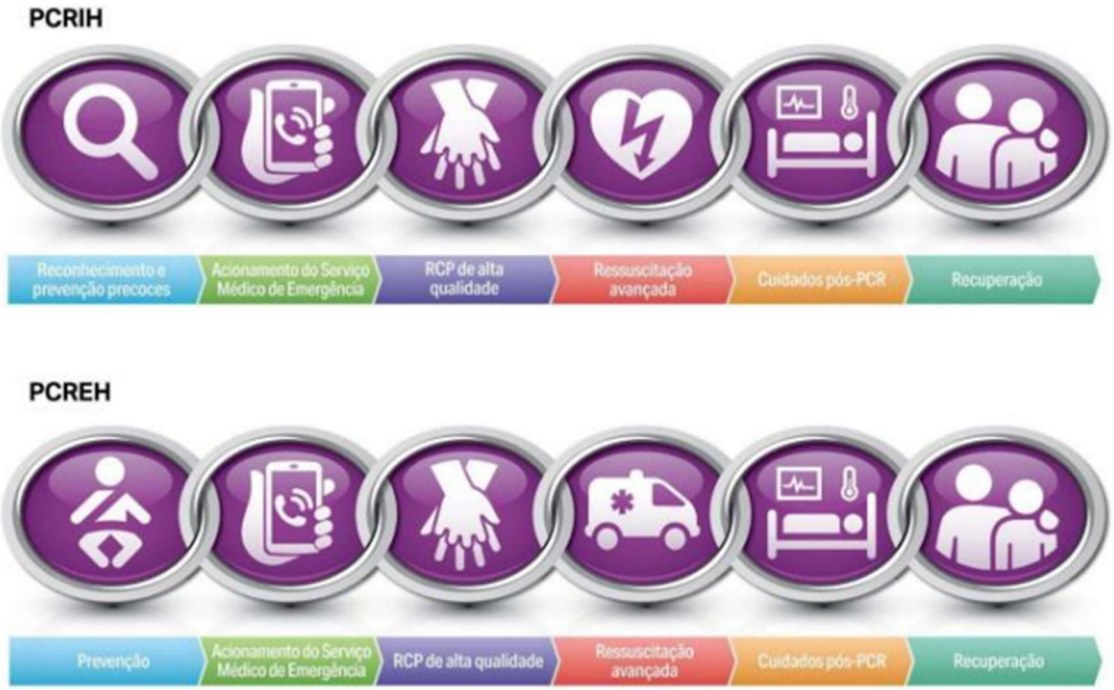
Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.



Fonte: AHA,2020.

Figura 2: Cadeias de sobrevivência da AHA para PCRIH e PCREH para crianças



Fonte: AHA,2020.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.
Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este protocolo municipal de atendimento de Parada Cardiorrespiratória (PCR) foi baseado na Atualização das Diretrizes de 2020 da American Heart Association (AHA) de Atendimento de Emergência para Profissionais de Saúde e projetado para fornecer uma abordagem estruturada e padronizada que visa garantir uma resposta rápida e eficaz quando ocorre uma PCR e como ele pode melhorar os resultados do atendimento.

2. Público-alvo

Profissionais de Saúde da UPA

3. Objetivo

• Reconhecer e iniciar o atendimento aos pacientes em PCR;

• Restabelecer os batimentos eficazes do coração, através de estimulação elétrica e/ou mecânica e evitar hipóxia e/ou anoxia cerebral.

SUPORTE BÁSICO DE VIDA

I. Avaliação Inicial ou reconhecimento

• A primeira etapa (ou primeiro elo da cadeia) é avaliar a situação e garantir a segurança do ambiente.

• Checar o pulso (carotídeo) por 10 segundos e reconhecer a PCR.

II. Chamar Ajuda –

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

É essencial solicitar ajuda para as unidades que não contam com sala de estabilização e desfibrilador.

III. RCP Básica

Iniciar compressões torácicas com qualidade e ventilação artificial para manter a perfusão tecidual. Relação compressão-ventilação de 30:2 (sem via aérea avançada). Seguidos pelo: SUPORTE AVANÇADO DE VIDA

IV. Ressuscitação avançada

➢ Desfibrilação Precoce e Suporte Avançado A desfibrilação precoce, utilizando um desfibrilador é essencial para reverter ritmos cardíacos anormais. Deve ocorrer assim que o desfibrilador estiver disponível, evitando interrupções prolongadas nas compressões. Algoritmo de PCR(3) para adultos (Apêndice 1) e pediátrico (Apêndice 3).

➢ Acesso Vascular e medicamentos Estabelecer acesso vascular para administrar medicamentos e fluidos diretamente na corrente sanguínea. Obter o melhor acesso venoso possível, em via periférica. Considerar a punção intraóssea (IO) para casos que não houver acesso em veias periféricas.

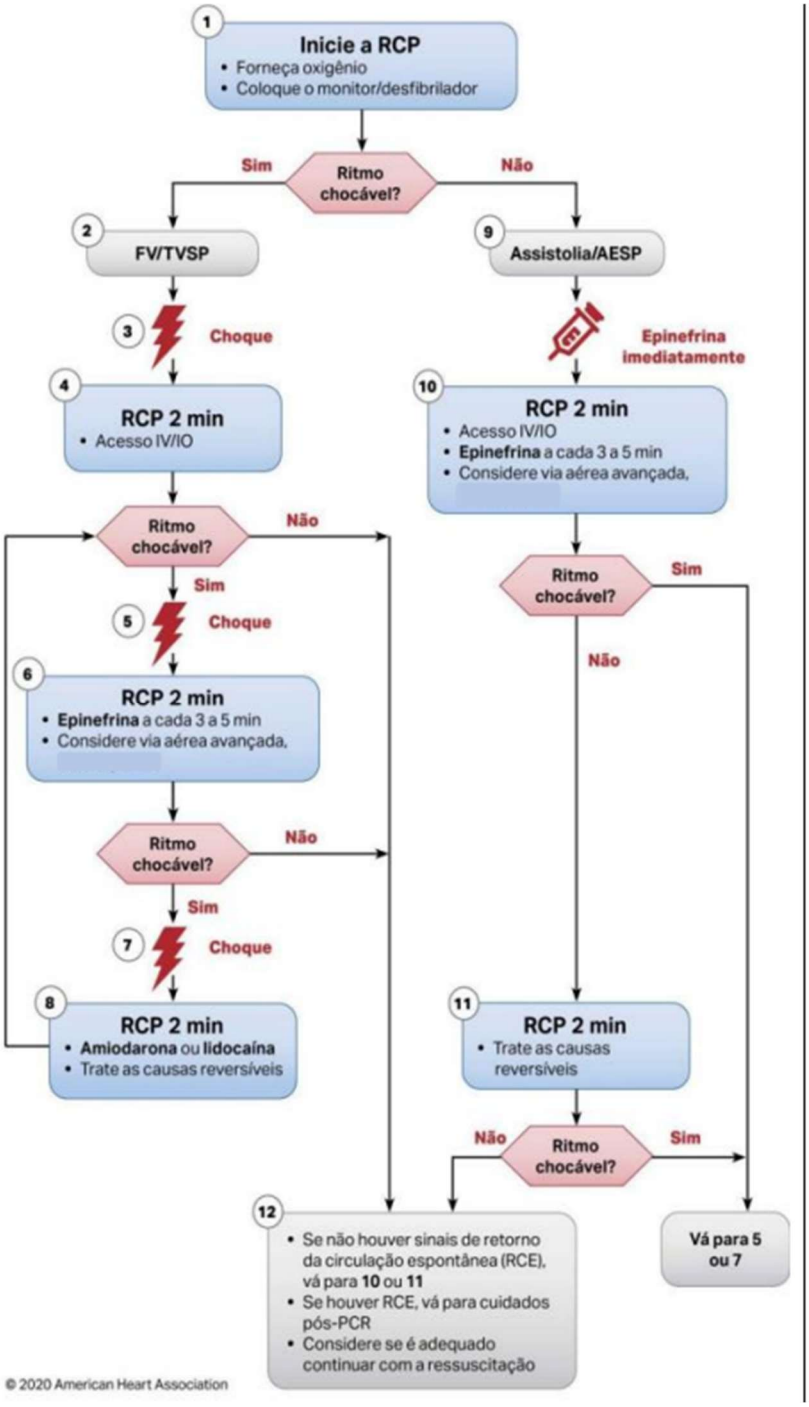
➢ Monitorização Contínua O monitoramento constante dos sinais vitais é essencial para avaliar a eficácia das intervenções e ajustar o tratamento conforme necessário.

➢ Via Aérea Avançada Considerar via aérea avançada. Providenciar material para Intubação Orotraqueal (IOT). V. Cuidados Pós PCR Definir causas de PCR e ver algoritmo de cuidados pós PCR em adultos (Apêndice 2).

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

VI. Recuperação Decidir por encaminhamentos e transferência para hospital de nível terciário e cuidados pós alta.



Qualidade da RCP

- Comprima com força (pelo menos 5 cm) e rápido (100 a 120/min) e aguarde o retorno total do tórax.
- Minimize interrupções nas compressões.
- Evite ventilação excessiva.
- Alterne os responsáveis pelas compressões a cada 2 minutos ou antes, se houver cansaço.
- Sem via aérea avançada, relação compressão-ventilação de 30:2.

Carga do Choque para Desfibrilação

- **Bifásica**: Recomendação do fabricante (por exemplo, dose inicial de 120 a 200 J); se desconhecida, usar o máximo disponível. A segunda dose e as subsequentes devem ser equivalentes, podendo ser consideradas doses mais altas.
- **Monofásica**: 360 J

Tratamento medicamentoso

- **Dose IV/IO de epinefrina:** 1 mg a cada 3 a 5 minutos
- **Dose IV/IO de amiodarona:** Primeira dose: Bolus de 300 mg. Segunda dose: 150 mg
  ou
  Dose IV/IO de lidocaína: Primeira dose: 1 a 1,5 mg/kg. Segunda dose: 0,5 a 0,75 mg/kg.

Via aérea avançada

- Intubação endotraqueal ou via aérea extraglótica avançada
- Quando houver uma via aérea avançada, administre 1 ventilação a cada 6 segundos (10 ventilações/min) com compressões torácicas contínuas

Retorno da Circulação Espontânea (RCE)

- Pulso e pressão arterial

Causas reversíveis

- **H**ipovolemia
- **H**ipóxia
- **H**idrogênio (acidemia)
- **H**ipo/hipercalemia
- **H**ipotermia
- **T**ensão do tórax por pneumotórax
- **T**amponamento, cardíaco
- **T**oxinas
- **T**rombose coronária
- **T**rombose pulmonar

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

SUPORTE AVANÇADO DE VIDA

AC1 - Avaliação primária do paciente (agravo clínico)

Quando suspeitar ou critérios de inclusão:

Em toda abordagem de pacientes com agravo clínico.

Conduta 1.

Avaliar a responsividade (chamar o paciente) e expansão torácica: • Se não responsivo e sem movimentos respiratórios, checar pulso central: • Se pulso ausente, iniciar (Protocolo AC5) (PCR);

• Se pulso presente, abrir VA e iniciar suporte ventilatório (Protocolo AC4).

• Se não responsivo com movimentos respiratórios: garantir a permeabilidade de via aérea e considerar suporte ventilatório; e • Se responsivo, prosseguir avaliação.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

2. Avaliar permeabilidade de via aérea (VA) e corrigir situações de risco com: hiperextensão da cabeça e elevação do queixo, cânula orofaríngea, aspiração, retirada de próteses e via aérea defi nitiva, se necessário.

3. Avaliar ventilação:

• Padrão ventilatório;

• Simetria torácica;

• Frequência respiratória;

• Presença e simetria de murmúrio vesicular (MV);

• Considerar a administração de O2; e

• Considerar suporte ventilatório (máscara com reservatório, bolsa valva-máscara, dispositivos supraglóticos ou IOT).

4. Avaliar estado circulatório:

• Presença de hemorragias externas de natureza não traumática;

• Pulsos periféricos ou centrais: frequência, ritmo, amplitude, simetria;

• Tempo de enchimento capilar;

• Pele: coloração e temperatura;

• Na presença de sangramento ativo, considerar compressão direta, se possível; e

• Na presença de instabilidade hemodinâmica, avaliar necessidade de reposição volêmica e/ou

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

• Uso de drogas vasoativas.

5. Avaliar estado neurológico:

• Escala de Coma de Glasgow;

• Avaliação pupilar: foto-reatividade e simetria.

OBSERVAÇÃO:

• Considerar os 3 “S” (Protocolos PE1, PE2, PE3).

• O objetivo da avaliação primária é identifi car e corrigir situações de risco imediato de morte. Considera-se crítico todo paciente que apresentar alterações signifi cativas em qualquer etapa da avaliação.

• Se o paciente for considerado crítico, o tempo de permanência na cena deve ser o mínimo possível.

• Para realizar permeabilidade de VA: considerar o uso de manobras manuais e o uso de dispositivos de abertura de via aérea.

• Repetir avaliação primária durante o transporte.

AC2 - Avaliação secundária do paciente (agravo clínico)

Quando suspeitar ou critérios de inclusão

Em toda abordagem de pacientes com agravo clínico, após a realização da Avaliação Primária e das intervenções específicas.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Conduta 1.

Realizar entrevista SAMPLA (com o paciente, familiares ou terceiros):

• Nome e idade;

• Queixa principal;

• S: verificação dos sinais vitais:

• Respiração (frequência, ritmo e amplitude);

• Pulso (frequência, ritmo e amplitude);

• Pressão arterial; e

• Pele (temperatura, cor, turgor e umidade).

• A: história de alergias;

• M: medicamentos em uso e/ou tratamentos em curso;

• P: passado médico – problemas de saúde ou doença prévia;

• L: horário da última ingestão de líquidos ou alimentos; e

• A: ambiente do evento. 2. Realizar avaliação complementar:

• Monitorar a oximetria de pulso, se disponível; e

• Avaliar glicemia capilar, se disponível.

3. Realizar o exame da cabeça aos pés:

Cabeça e face:

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

• Inspecionar e palpar o couro cabeludo, orelhas, ossos da face, olhos, pupilas (verifi car diâmetro, reação à luz e simetria pupilar), nariz, boca; e

• Observar alterações na coloração e temperatura da pele.

Pescoço:

• Avaliar região anterior e posterior; e

• Avaliar, em especial, se há distensão das veias jugulares e/ou desvio de traqueia.

Tórax:

• Observar, em especial, se há uso de musculatura acessória, tiragem intercostal e de fúrcula, movimentos assimétricos, presença de ruídos adventícios e alteração da ausculta de murmúrios vesiculares.

Abdome:

• Observar dor ao rechaço e/ou abdome distendido, abdome em tábua, presença de visceromegalias.

Pelve:

• Observar formato da região, realizar palpação das cristas ilíacas na busca de dor e potencial instabilidade (pacientes com agravo clínico súbito podem sofrer quedas associadamente), realizando os dois testes de pressão bilateral (látero-medial e ântero-posterior); e

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

• sangramentos, principalmente através de orifícios naturais. Membros superiores:

• Observar, em especial, a palpação de pulsos distais e perfusão dos membros; e

• Avaliar a força motora, solicitando que o paciente aperte a mão do profi ssional e/ou eleve um braço de cada vez, se descartada qualquer potencial lesão. Membros inferiores:

• Observar, em especial, a palpação de pulsos distais e perfusão dos membros (reenchimento capilar); e

• Avaliar a força motora, solicitando que o paciente movimente os pés e/ou eleve uma perna de cada vez, se descartada qualquer potencial lesão. Dorso (se possível):

• Inspecionar e palpar processos espinhosos durante o posicionamento na prancha longa ou maca.

AC3 - OVACE – Obstrução de vias aéreas por corpos estranhos

Quando suspeitar ou critérios de inclusão:

Episódio testemunhado (ou referido) de engasgo com tosse e/ ou sinais de sufocação.

Conduta 1. Avaliar a severidade:

• Obstrução leve: paciente capaz de responder se está engasgado. Consegue tossir, falar e respirar; e

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

• Obstrução grave: paciente consciente de que não consegue falar. Pode não respirar ou apresentar respiração ruidosa, tosse silenciosa e/ou inconsciência.

2. Considerar abordagem específica.

• Obstrução leve em paciente responsivo:

• Não realizar manobras de desobstrução;

• Acalmar o paciente;

• Incentivar tosse vigorosa;

• Monitorar e suporte de O2, se necessário;

• Observar atenta e constantemente; e

• Se evoluir para obstrução grave: ver item obstrução grave.

• Obstrução grave em paciente responsivo - executar a manobra de heimlich:

• Posicionar-se por trás do paciente com seus braços à altura da crista ilíaca;

• Posicionar uma das mãos fechada, com a face do polegar encostada na parede abdominal, entre apêndice xifóide e a cicatriz umbilical;

• Com a outra mão espalmada sobre a primeira, comprimir o abdome em movimentos rápidos, direcionados para dentro e pra cima (em J); e

• Repetir a manobra até a desobstrução ou o paciente tornar-se não responsivo. Obs.: em pacientes obesos e gestantes no último trimestre, realize as compressões sobre o esterno (linha intermamilar) e não sobre o abdome.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

• Obstrução grave em paciente irresponsivo:

• Posicionar o paciente em decúbito dorsal em uma superfície rígida;

• Diante de irresponsividade e ausência de respiração com pulso, executar compressões torácicas com objetivo de remoção do corpo estranho;

• Abrir vias aéreas, visualizar a cavidade oral e remover o corpo estranho, se visível e alcançável (com dedos ou pinça);

• Se nada encontrado, realizar 1 insuflação e se o ar não passar ou o tórax não expandir, reposicionar a cabeça e insuflar novamente;

• Caso não haja sucesso pode-se tentar a visualização direta por laringocospia e a remoção com a utilização da pinça de Magill;

• Tentar a ventilação transtraqueal (cricotireoidostomia por punção); e

• Considerar o transporte imediato, mantendo as manobras básicas de desobstrução.

3. Estar atento à ocorrência de PR (Protocolo AC4) ou PCR (Protocolo AC5).

4. Realizar contato com a Regulação Médica para definição do encaminhamento e/ou unidade de saúde de destino.

AC4 - Parada respiratória no adulto

Quando suspeitar ou critérios de inclusão:

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Paciente irresponsivo ao estímulo, com respiração agônica ou ausente, com pulso central palpável.

Conduta

1 Checar responsividade (tocar os ombros e chamar o paciente em voz alta) e checar a presença de respiração.

2. Se não responsivo e respiração ausente ou gasping, posicionar o paciente em decúbito dorsal em superfície plana, rígida e seca.

3. Solicitar ajuda (desfibrilador e maletas de drogas e de via aérea).

4. Checar pulso central (carotídeo) em 10 segundos: Se pulso presente: Abrir via aérea e aplicar 1 insuflação com bolsa valva-máscara. A insuflação de boa qualidade deve ser de 1 segundo e obter visível elevação do tórax. Considerar a escolha da manobra manual, segundo a presença de trauma; Precocemente instalar suprimento de O2 , alto fluxo (10 a 15 l/min) na bolsa valva-máscara; Considerar a instalação da Cânula orofaríngea (COF); Na persistência da PR, realizar 1 insuflação de boa qualidade a cada 5 a 6 segundos (10 a 12/min); Verificar a presença de pulso a cada 2 minutos. Na ausência de pulso iniciar RCP com compressões torácicas efi cientes e seguir (Protocolo AC5);

Assim que possível, instalar dispositivo de via aérea avançada, preferencialmente a intubação orotraqueal; Considerar uso de máscara laríngea no caso de intubação difícil; Confirmar efetiva ventilação e fixar o dispositivo escolhido; Após instalação da via aérea avançada realizar 8 a 10 insuflações/min (uma a cada 6 a 8 segundos) e checar o ritmo a cada 2 minutos; Manter atenção para a ocorrência de PCR (Protocolo AC5); e Recomenda-se a instalação acesso venoso periférico ou intraósseo. Se pulso ausente:

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

• Iniciar RCP com compressões torácicas eficientes e seguir (Protocolo AC5).

5. Realizar contato com a Regulação Médica para definição do encaminhamento e/ou unidade de saúde de destino.

AC5 – PCR e RCP adulto (Guidelines AHA 2015)

Quando suspeitar ou critérios de inclusão Paciente irresponsivo ao estímulo, com respiração agônica ou ausente, sem pulso central palpável.

Conduta

1. Checar a responsividade (tocar os ombros e chamar o paciente em voz alta).

2. Se não responsivo, verificar a respiração e o pulso simultaneamente. ATENÇÃO: Checar pulso central (carotídeo) em até 10 segundos.

3. Posicionar o paciente em decúbito dorsal em superfície plana, rígida e seca.

4. Providenciar maletas de drogas e de vias aéreas. 5. Se respiração ausente ou gasping e:

• Pulso PRESENTE: abrir via aérea e aplicar uma insuflação a cada 5 a 6 segundos (10 a 12/min) e verificar a presença de pulso a cada 2 minutos. Seguir o protocolo AC4 (Parada respiratória no adulto);

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

• Pulso AUSENTE: iniciar ciclos de ressuscitação cardiopulmonar (RCP).

6. Iniciar RCP pelas compressões torácicas, mantendo ciclos de:

• 30 compressões eficientes (na frequência de 100 a 120/min, deprimindo o tórax em 5 a 6 cm com completo retorno)

• Duas insuflações eficientes (de 1 segundo cada e com visível elevação do tórax), inicialmente com bolsa valva-máscara com reservatório e oxigênio adicional.

7. Assim que o desfibrilador estiver disponível, posicionar as pás de adulto do desfibrilador no tórax desnudo e seco do paciente.

8. Interromper as compressões torácicas para a análise do ritmo.

9. Se ritmo CHOCÁVEL [fibrilação ventricular (FV)/ taquicardia ventricular sem pulso (TVSP)]:

• Solicitar que todos se afastem do contato com o paciente;

• Desfibrilar: choque único na potência máxima do aparelho (360 J no monofásico e 200 J no bifásico);

• Reiniciar imediatamente a RCP após o choque, com ciclos de 30 compressões para duas insuflações por 2 minutos;

• Após 2 minutos de compressões e insuflações, checar novamente o ritmo. Se persistir a FV/TVSP, reinicie pelo item 9 e siga o Protocolo AC6 (FV/TVSP) para manejo específico; e

• Manter os ciclos de RCP ininterruptamente até chegar ao hospital ou a vítima apresentar sinais de circulação (respiração, tosse e/ou movimento).

10. Ritmo NÃO CHOCÁVEL (assistolia, atividade elétrica sem pulso):

• Reiniciar RCP imediatamente após a análise do ritmo (30 compressões para duas insuflações), por 2 minutos;

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

• Checar novamente o ritmo; e

• Confirmado ritmo não chocável, iniciar Protocolo AC7 (Assistolia) ou Protocolo AC8 (AESP) para manejo específico.

11. Realizar simultaneamente os seguintes procedimentos:

• Instalar dispositivo de via aérea avançada, preferencialmente a intubação orotraqueal. Considerar uso de máscara laríngea no caso de intubação difícil, para não retardar a realização das compressões de boa qualidade;

• Confi rmar efetiva ventilação e fi xar o dispositivo escolhido;

• Após instalação da via aérea avançada, manter compressões torácicas contínuas (frequência de 100 a 120/min), sem pausas para as insufl ações, oferecer 10 insufl ações/min (uma a cada 6 segundos não sincronizadas) e checar o ritmo a cada 2 minutos;

• Instalar acesso venoso periférico ou intraósseo.

12. Pesquisar e tratar causas reversíveis de parada cardiorrespiratória (PCR) (5H e 5T).

13. Realizar contato com a Regulação Médica para definição do encaminhamento e/ou unidade de saúde de destino.

14. Registrar achados e procedimentos na ficha/boletim de ocorrência.

AC6 – PCR adulto: FV ou TVSP (Guidelines AHA 2015)

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Quando suspeitar ou critérios de inclusão Parada cardiorrespiratória (PCR) com ritmo de fi brilação ventricular (FV) ou taquicardia ventricular sem pulso (TVSP) ao monitor cardíaco.

Conduta

1. Solicitar que todos se afastem do contato com o paciente e certificar-se de que não há alto fluxo de oxigênio direcionado para o tórax do paciente.

2. Desfibrilar: choque único na potência máxima do aparelho (360 J no monofásico e 200 J no bifásico).

3. Reiniciar imediatamente a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) após o choque, começando por 30 compressões torácicas de boa qualidade seguidas de duas insuflações, por cinco ciclos ou 2 minutos.

4. Realizar simultaneamente acesso venoso [endovenoso(EV)/intraósseo (IO)].

5. Administrar epinefrina: 1 mg intravenoso (IV)/IO em bolus seguido de 20 mL de solução salina 0,9% e elevação do membro (repetir a cada 3 a 5 minutos).

6. Após 2 minutos ou cinco ciclos de compressões e insufl ações, checar novamente o ritmo. Se persistir a FV/TVSP, reinicie o item 1.

7. Administrar antiarrítmico:

• Preferência para amiodarona 300 mg EV (1ª dose) em bolus, seguido de bolus de 20 mL de solução salina a 0,9% e elevação do membro. Pode ser repetida após 3 a 5 minutos na dose de 150 mg (2ª dose);

• Se amiodarona não disponível, administrar lidocaína: 1 a 1,5 mg/kg IV/IO (pode ser repetida após 5 a 10 minutos na dose de 0,5 a 0,75 mg/kg); e

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

• No caso de PCR secundária a hipomagnesemia ou taquicardia ventricular polimórfica (Torsades de Pointes), administrar sulfato de magnésio: 1 a 2 g IV/IO diluído em 10 a 20 mL de glicose a 5%.

8. Após 2 minutos de compressões e insuflações, checar novamente o ritmo. Se persistir a FV/TVSP, reinicie o item 1.

9. Se, a qualquer momento, o ritmo evoluir para:

• Assistolia – considerar Protocolo AC7;

• Atividade elétrica sem pulso – considerar Protocolo AC8; e

• Atividade elétrica com pulso – iniciar cuidados pós-ressuscitação (Protocolo AC10).

10. Realizar simultaneamente os seguintes procedimentos:

• Instalar dispositivo de via aérea avançada, preferencialmente a intubação orotraqueal. Considerar uso de máscara laríngea no caso de intubação difícil, para não retardar a realização das compressões de boa qualidade;

• Confirmar efetiva ventilação e fixar o dispositivo escolhido;

• Após instalação da via aérea avançada, manter compressões torácicas contínuas na frequência de 100 a 120/min sem pausas para as insuflações, oferecer 10 insuflações/min (uma a cada 6 segundos não sincronizadas) e checar o ritmo a cada 2 minutos;

• Instalar eletrodos do monitor;

• Realizar o diagnóstico diferencial e procurar tratar as causas reversíveis identificadas (Fatores H e Fatores T).

11. Realizar contato com a Regulação Médica para defi nição do encaminhamento e/ou unidade de saúde de destino.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

12. Registrar achados e procedimentos na fi cha/boletim de ocorrência

AC7 – PCR RCP adulto: assistolia (Guidelines AHA 2015)

Quando suspeitar ou critérios de inclusão Parada cardiorrespiratória (PCR) com ritmo de assistolia ao monitor cardíaco.

Conduta

1. Realizar rapidamente (em menos de 10 segundos) o protocolo da linha reta para confirmar assistolia e descartar uma fibrilação ventricular fina:

• Verificar adequada conexão dos cabos e eletrodos;

• Aumentar ganho de sinal no monitor cardíaco (amplitude/potência de sinal); e

• Checar ritmo em outra derivação.

2. Se a assistolia confirmada, iniciar imediatamente a ressuscitação cardiopulmonar (RCP), começando pelas compressões torácicas, 100 a 120 compressões por minuto (30 compressões para duas insuflações) por 2 minutos.

3. Administrar epinefrina o mais rápido possível: 1 mg intravenosa/intraóssea (IV/IO) em bolus seguido de 20 mL de solução salina 0,9% e elevação do membro (repetir a cada 3 a 5 minutos).

4. Após 2 minutos de ciclos de compressões e insuflações, checar novamente o ritmo. Se persistir a assistolia, reinicie a partir do item 2.

5. Se, a qualquer momento, o ritmo evoluir para:

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

• Fibrilação ventricular/taquicardia ventricular sem pulso – considerar Protocolo AC6;

• Atividade elétrica sem pulso – considerar Protocolo AC8; e

• Atividade elétrica com pulso – iniciar cuidados pós-ressuscitação (Protocolo AC10).

6. Realizar simultaneamente os seguintes procedimentos:

• Instalar dispositivo de via aérea avançada, preferencialmente a intubação orotraqueal. Considerar uso de máscara laríngea no caso de intubação difícil, para não retardar a realização das compressões de boa qualidade;

• Confirmar efetiva ventilação e fixar o dispositivo escolhido;

• Após instalação da via aérea avançada, manter compressões torácicas contínuas (100 a 120/min), sem pausas para as insuflações, oferecer 10 insuflações/min (uma a cada 6 segundos não sincronizadas) e checar o ritmo a cada 2 minutos; • Instalar eletrodos do monitor; e

• Realizar o diagnóstico diferencial e procurar tratar as causas reversíveis identificadas (Fatores H e Fatores T).

7. Realizar contato com a Regulação Médica para definição do encaminhamento e/ou unidade de saúde de destino.

8. Registrar achados e procedimentos na ficha/boletim de ocorrência.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

AC8 – PCR RCP adulto: AESP (Guidelines AHA 2015)

Quando suspeitar ou critérios de inclusão

Parada cardiorrespiratória (PCR) (paciente irresponsivo ao estímulo, com respiração agônica ou ausente, sem pulso central palpável), com presença de atividade elétrica ao monitor cardíaco.

Conduta

1. Iniciar imediatamente a ressuscitação cardiopulmonar (RCP), começando pelas compressões torácicas, 100 a 120 compressões por minuto (30 compressões para duas insuflações) por 2 minutos.

2. Administrar epinefrina o mais rápido possível: 1 mg intravenosa/intraóssea (IV/IO) em bolus seguido de 20 mL de solução salina 0,9% e elevação do membro (repetir a cada 3 a 5 min).

3. Após 2 minutos de compressões e insuflações, checar novamente o ritmo. Se persistir a atividade elétrica sem pulso, reinicie o item 1.

4. Se, a qualquer momento, o ritmo evoluir para: • Assistolia – considerar Protocolo AC7;

• Fibrilação ventricular/taquicardia ventricular sem pulso – considerar Protocolo AC6; e

• Atividade elétrica com pulso – iniciar cuidados pós-ressuscitação (Protocolo AC10).

5. Realizar simultaneamente os seguintes procedimentos:

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

• Instalar dispositivo de via aérea avançada, preferencialmente a intubação orotraqueal. Considerar uso de máscara laríngea no caso de intubação difícil, para não retardar a realização das compressões de boa qualidade;

• Confirmar efetiva ventilação e fixar o dispositivo escolhido;

• Após instalação da via aérea avançada, manter compressões torácicas contínuas (100 a 120/min) sem pausas para as insuflações, oferecer 10 insuflações/min (uma a cada 6 segundos não sincronizadas) e checar o ritmo a cada 2 minutos;

• Instalar eletrodos do monitor; e

• Tentar realizar o diagnóstico diferencial e procurar tratar as causas reversíveis identificadas (Fatores H e Fatores T).

6. Realizar contato com a Regulação Médica para definição do encaminhamento e/ou unidade de saúde de destino.

7. Registrar achados e procedimentos na ficha/boletim de ocorrência.

AC9 - PCR: Interrupção de RCP

Quando suspeitar ou critérios de inclusão: RCP com evolução para ritmo de assistolia.

Conduta

1. Considerar a interrupção da RCP quando o ritmo presente for de ASSISTOLIA.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

2. Na presença de ASSISTOLIA:

• Realizar o Protocolo de linha reta; e

• Afastar todas as possíveis causas reversíveis 5H e 5T.

3. Considerar interromper os esforços quando presentes os seguintes fatores: • Assistolia confirmada pelo protocolo de linha reta;

• Afastadas todas causas reversíveis – 5H e 5T;

• Exaustão da equipe;

• Condições ambientais inseguras e/ou muito insalubres; e • Condições de insegurança pessoal na cena.

4. Realizar contato com a Regulação Médica para definição do encaminhamento e/ou unidade de saúde de destino.

5. Após a constatação de óbito pelo médico no local, orientar os familiares quanto aos procedimentos formais e legais.

AC10 – Cuidados pós-ressuscitação – adulto (Guidelines AHA- 2015)

Quando suspeitar ou critérios de inclusão Paciente com retorno da circulação espontânea após manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP).

Conduta

1. Atentar para a ocorrência de nova parada cardiorrespiratória (PCR): manter monitorização cardíaca.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

2. Otimizar a ventilação e oxigenação com ênfase para:

• Manter ou considerar via aérea avançada;

• Manter a saturação de oxigênio ≥ 94%;

• Se ocorrer parada respiratória, manter com 10 a 12 insuflações/min (não hiperventilar); e

• Considerar capnografia.

3. Avaliar sinais vitais.

4. Realizar eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações e, se necessário, ECG de 2ª opinião/telecárdio.

5. Controlar glicemia e tratar, se necessário.

6. Tratar hipotensão se pressão sistólica < 90 mmHg: iniciar infusão de 1 a 2 L de ringer lactato ou solução salina 0,9% intravenosa/intraóssea.

7. Manter droga antiarrítmica (lidocaína), se indicado (fibrilação ventricular, taquicardia ventricular sem pulso).

8. Tratar possíveis causas reversíveis de PCR.

9. Atentar para a recorrência de PCR e a necessidade de reiniciar RCP.

10. Preparar para o transporte.

11. Realizar contato com a Regulação Médica para definição do encaminhamento e/ou unidade de saúde de destino.

12. Registrar procedimentos e intercorrências na ficha ou boletim de ocorrência.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

4.4.2 PROTOCOLO ASSISTENCIAL SÍNDROME CORONARIANA AGUDA (SCA)

INTRODUÇÃO

A doença arterial coronariana (DAC) representa a principal causa de óbito no mundo, estando entre as patologias de maior impacto clínico e financeiro.

A maioria dos casos de infarto agudo do miocárdio (IAM) é causada pela oclusão de um ramo coronariano principal. A obstrução e consequente redução do fluxo coronariano se devem comumente à ruptura física de uma placa aterosclerótica com subsequente formação de trombo oclusivo.

Vasoconstrição coronária e micro embolização podem também estar envolvidos neste processo. A representação clínica da DAC pode ser identificada em suas formas crônica, como a angina estável, e aguda, nas síndromes coronarianas agudas (SCA), com supra ST e sem supra ST. No Brasil, estima-se a ocorrência de 300 mil a 400 mil casos anuais de infarto, e que a cada 5 a 7 casos, ocorra um óbito.

Assim, apesar dos inúmeros avanços terapêuticos obtidos nas últimas décadas, a SCA é ainda uma das mais importantes causas de morbimortalidade em nosso meio.

OBJETIVO PRIMÁRIO

Redução da morbidade e mortalidade dos pacientes com SCA no território nacional.

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

- Reconhecer a dor torácica sugestiva de SCA que requer atenção imediata e realização de eletrocardiograma (ECG) em até 10 minutos.
- Distinguir, dentre os pacientes com SCA, aqueles com quadro de síndrome coronariana aguda com supra ST (SCACSST), que precisam ser submetidos à reperfusão no menor tempo possível (prioritariamente até 12 horas após início do evento agudo) Estratificar o risco dos pacientes com SCA para direcioná-los para avaliação e tratamento adequados.
- Identificar e tratar precocemente as complicações relacionadas à SCA.
- Orientar a prevenção de novos eventos coronarianos, garantindo o cuidado continuado e a reabilitação do paciente.

MATERIAL E MÉTODOS ENVOLVIDOS

Materiais para ressuscitação cardiorrespiratória: tubo endotraqueal, medicamentos, laringoscópio, máscara, valva;

Equipamento de ECG com 12 derivações;

Recursos de telemedicina que permitam a identificação e o diagnóstico eletrocardiográfico à distância, incluindo desde o envio do traçado por fax a outras formas mais complexas de transmissão de dados para a Unidade de Referência;

Medicamentos e insumos para atendimento de urgência – analgesia, sedativo, oxigênio e outros;

Medicamentos para a reperfusão miocárdica (trombolíticos);

Exames laboratoriais, como marcadores de necrose miocárdica, de preferência a troponina;

Monitor cardíaco com oximetria de pulso;

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Unidade de terapia intensiva (UTI) de referência;

Serviço de hemodinâmica de referência;

Unidade básica de saúde de referência – acompanhamento pós-evento.

EQUIPE PROFISSIONAL

Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêuticos, fisioterapeutas, assistentes sociais e outros.

Gestores de saúde de unidades nos níveis primário, secundário e terciário de atenção.

Profissionais das unidades móveis de urgência e emergência.

DEFINIÇÃO

O termo SCA é empregado nas situações em que o paciente apresenta evidências clínicas e/ou laboratoriais de isquemia miocárdica aguda, produzida por desequilíbrio entre oferta e demanda de oxigênio para o miocárdio, tendo como causa principal a estabilização de uma placa aterosclerótica.

A SCA se apresenta sob duas formas clínicas: com supradesnivelamento do segmento ST (SCACSSST), ou infarto agudo do miocárdio com supra de ST (IAMCSST), e aquela sem supradesnivelamento do segmento ST (SCASSST).

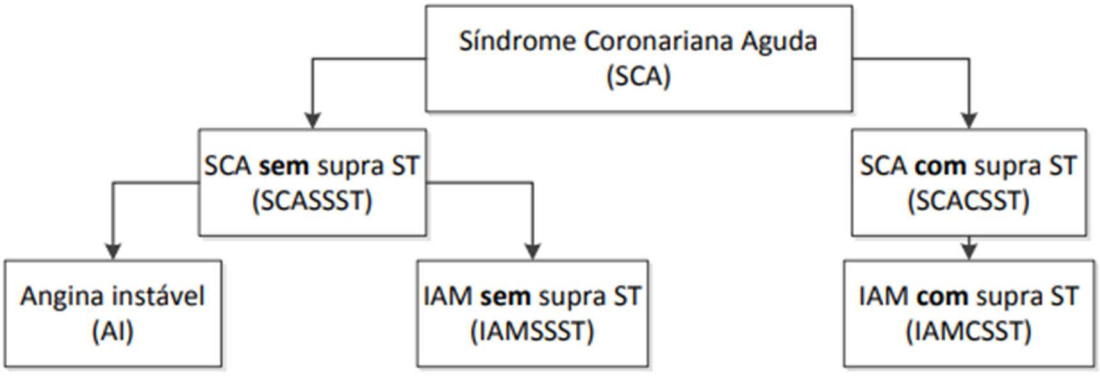
Esta diferenciação é fundamental para o tratamento imediato da SCACSST através da reperfusão miocárdica, seja com trombolíticos ou com angioplastia primária.

A SCASSST se subdivide em angina instável (AI) e infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST (IAMSSST). Ambos tem

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

apresentações clínicas e eletrocardiográficas semelhantes, sendo distinguidas pela elevação (IAMSSST) ou não (AI) dos marcadores de necrose miocárdica, como troponina e creatinofosfoquinase – fração MB (CK-MB), após algumas horas do início dos sintomas. Estudos recentes de âmbito mundial mostram que a SCACSST ocorre em 1/3 dos casos, enquanto a maioria dos pacientes com SCASSST apresenta-se com AI.



ETIOLOGIA



Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

1. Instabilização de placa aterosclerótica, com ativação e agregação plaquetárias associada à formação do trombo. O risco de ruptura da placa depende da sua composição e vulnerabilidade (tipo de placa) e do grau de estenose (tamanho da placa).

A maioria de todos os trombos relacionados ao infarto surge em placas que causam apenas leve a moderada estenose. Se o trombo é oclusivo, geralmente há necrose transmural na parede miocárdica suprida pela artéria afetada, com aparecimento de supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST). Nas SCASSST, o trombo produz estreitamento grave das artérias coronárias, sem levar a oclusão total.

2. Progressão da Lesão Aterosclerótica, com obstrução coronariana progressiva, acompanhada de angina em caráter progressivo.

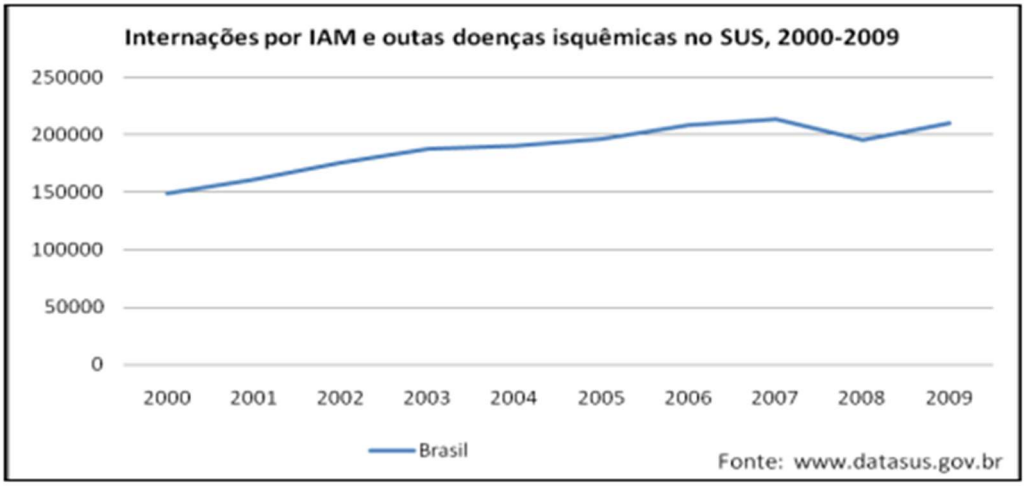
3. Aumento da demanda de oxigênio, em casos de estenose coronariana prévia, por fibrilação atrial com rápida resposta ventricular, febre, tireotoxicose, estenose aórtica, entre outras causas. Esta angina é denominada secundária

INCIDÊNCIA

O número de internações devido à SCA e outras doenças isquêmicas do coração pelo SUS vem aumentando progressivamente nos últimos anos no país, conforme visualizado no gráfico abaixo. A maioria das mortes por IAM ocorre nas primeiras horas de manifestação da doença, sendo 40 a 65% dos casos na primeira hora e, aproximadamente 80% nas primeiras 24 horas. Assim, é essencial que os pacientes com SCA sejam prontamente atendidos e tratados.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.



DIAGNÓSTICO

1. HISTÓRIA

1.1 CARACTERÍSTICAS DA DOR TORÁCICA E SINTOMAS ASSOCIADOS

A dor torácica é a apresentação clínica mais comum da isquemia miocárdica ocorrendo em aproximadamente 80% dos casos. A angina estável típica possui três características básicas:

É desconforto difuso, retroesternal, não afetado por posição, movimento ou palpação, podendo irradiar para ombros, braço esquerdo, braço direito, pescoço ou mandíbula;

É reproduzida pelo esforço ou estresse emocional;

É prontamente aliviada pelo repouso ou pelo uso de nitrato sublingual.

A dor dos pacientes com SCA tem características semelhantes à da angina estável, mas os episódios são mais intensos e prolongados e, normalmente, ocorrem em repouso. Frequentemente, vem acompanhada de sudorese, náuseas, vômitos, ou dispnéia. Não rara é a apresentação atípica,

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

com queixas como mal estar, indigestão, dor epigástrica, sudorese, inclusive sem dor torácica associada, principalmente em idosos e diabéticos.

Entre os pacientes que apresentam angina pectoris, há três apresentações principais que sugerem o surgimento de uma SCA:

- Angina de repouso com geralmente mais de 20 minutos de duração;

- Angina de início recente que limita a atividade;

- Angina em crescendo (maior frequência, maior duração ou ocorre com menor esforço que em eventos anginosos prévios).

1.2 DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA (DAC) PRÉVIA

A DAC prévia é sugerida por internações prévias, exames provocativos de isquemia (p.ex., teste ergométrico), cateterismo coronariano com lesões ou uso de tratamento específico.

A presença de DAC prévia identifica pacientes com maior chance de SCA e maior 8 taxa de complicações. Pacientes portadores de doença vascular periférica e a doença cérebro vascular comumente tem DAC concomitante.

1.3 EPIDEMIOLOGIA E FATORES DE RISCO PARA DAC

O risco de DAC aumenta progressivamente após cada década acima de 40 anos. O sexo masculino é fator de risco adicional. Em pacientes mais jovens ou com poucos fatores de risco, o uso de cocaína ou metanfetaminas deve ser investigado.

Para o diagnóstico de SCA, a presença de fatores de risco para DAC são menos importantes que a história típica, as alterações de ECG e os marcadores

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

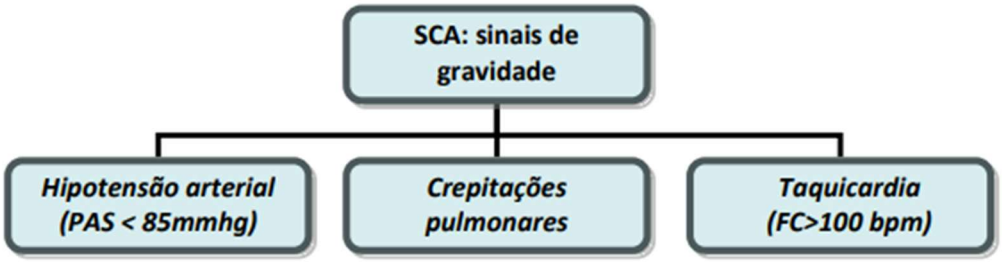
Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

de necrose miocárdica, porém a presença de 3 ou mais destes fatores é marcador de pior evolução.

Fatores de risco para DAC
Tabagismo
Hipertensão arterial
Dislipidemia
História familiar de DAC precoce (homem <55anos e mulher < 65anos)
Diabetes mellitus

2 EXAME FÍSICO

O exame físico geralmente é inespecífico. Alguns achados podem contribuir no diagnóstico diferencial de doenças, como estenose aórtica e dissecção de aorta (assimetria de pulsos ou sopro de insuficiência aórtica). Por outro lado, o exame físico pode auxiliar no reconhecimento dos quadros de maior gravidade.



3 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOR TORÁCICA

Apenas 15 a 25% dos pacientes admitidos em serviços de emergência com dor torácica apresentam SCA.

Outras causas de dor torácica potencialmente grave devem ser identificadas precocemente, como:

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

- Dissecção aguda de aorta;

- Tromboembolismo pulmonar;

- Pneumotórax hipertensivo. SCA: sinais de gravidade Hipotensão arterial (PAS < 85mmhg) Crepitações pulmonares Taquicardia (FC>100 bpm) Pacientes com suspeita de SCA devem ser imediatamente avaliados por médicos capacitados.

4 ELETROCARDIOGRAMA

■ A localização do IAM pode ser determinada conforme as derivações acometidas:

5. MARCADORES DE NECROSE MIOCÁRDICA (MNM)

Critérios eletrocardiográficos:

- Presença de supradesnivelamento do segmento ST, maior que 1 mm em, no mínimo, duas derivações periféricas contínuas ou 2 mm em, no mínimo, duas derivações precordiais contínuas, ou

- Presença de bloqueio completo do ramo esquerdo (BRCE) novo ou presumivelmente novo (representa aproximadamente 7% dos pacientes com IAMCSST). Paredes acometidas segundo derivações analisadas:

- Anterior: duas ou mais derivações precordiais (V1-V6)

- Ântero-septal: V1 a V3

- Apical ou lateral: I e aVL, V4 a V6

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

- Inferior: II, III e aVF; quando deverá ser realizado derivações direitas (V3R e V4R) para avaliação de infarto de ventrículo direito.

- Posterior: V7 e V8; que devem ser realizadas na presença de infradesnivelamento ou ondas R proeminentes em V1 e V2.

- Ventrículo direito (VD) : V3R / V4R . Derivações direitas devem ser realizadas em todos os infartos de parede inferior O ECG define alterações características de maior gravidade:

- Infradesnivelamento ≥ 0,5 mm (0,05mV) em 2 ou mais derivações contínuas;

- Inversão de onda T ≥ 2 mm em derivações sem onda Q.

5.1 TROPONINA:

É o marcador mais sensível e específico para a detecção de necrose miocárdica, constituindo-se na primeira escolha para diagnóstico definitivo de necrose miocárdica.

Eleva-se após 6 a 12 horas do início dos sintomas. Não há diferença na acuidade entre os dois tipos disponíveis, troponina T e I, devendo a dosagem ser do tipo quantitativa. Para diagnóstico de IAM, uma medida acima do valor normal é suficiente (curva enzimática desnecessária).

Quando dosada a troponina, a dosagem de outros marcadores enzimáticos torna-se desnecessária. Deve ser dosada na admissão e após 9-12 h do início dos sintomas. Às vezes é necessário avaliar variação da troponina para distinguir elevação basal daquela por necrose miocárdica aguda (ex. doença renal crônica).

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

5.2 CK-MB:

Se a troponina estiver indisponível, a CK-MB massa pode ser utilizada como alternativa . Se a CK-MB massa ou a troponina não estiverem disponíveis, a CK-MB atividade em associação com CK total pode ser utilizada. A CK-MB deve ser dosada na admissão e após 6 a 9 h do início dos sintomas. Se a suspeita de IAM for alta e os primeiros exames confirmaram o diagnóstico, colher nova amostra após 12h do início dos sintomas.

5.3 CK total:

Pode ser utilizada para determinar a relação entre os níveis de CK total e CKMB, para diferenciar lesão muscular de lesão miocárdica. CK-MB aumentada e acima de 5 a 20% do valor da CK total sugere IAM.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA			
Anamnese	Dor típica	Qualidade	Desconforto difuso, constritiva ou em peso
		Localização	Retroesternal
		Irradiação	Ombro, braço E, braço D, pescoço ou mandíbula
		Não alterada por	Posição, movimento, palpação
		Início	Geralmente em repouso
		Sinais e sintomas associados	Sudorese, náuseas, vômitos ou dispnéia
	Sintomas atípicos	Mal estar, indigestão, dor epigástrica e sudorese, principalmente em idosos e em portadores de diabete melito (DM).	
	Fatores de risco	Tabagismo, HAS, dislipidemia, DM e história familiar de DAC precoce (homem < 55 e mulher < 65 anos).	
ECG	IAMCSST	Supradesnivelamento ST em 2 ou mais derivações consecutivas (>1mm nas derivações periféricas ou >2mm nas precordiais) **ou**	
		BCRE novo ou presumivelmente novo	
	SCASSST	Incaracterístico	
		Infradesnivelamento ≥ 0,5 mm em duas ou mais derivações consecutivas	
		Inversão T ≥ 2 mm em derivações sem onda Q	
MNM (marcadores de necrose miocárdica)	Troponina	Na admissão	VN = acima do percentil 99 do *kit* utilizado
		Após 9-12h da dor	
	ou CK-MB	Na admissão	VN = acima do percentil 99 do *kit* utilizado
		Após 6 – 9h da dor	
		Após 12h da dor	

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO À ADMISSÃO

Independente da estratégia de classificação de risco adotada pelo gestor ou pela instituição hospitalar deve-se reconhecer que a dor torácica é um sintoma comum, sendo necessária a diferenciação daquela de origem coronariana das demais.

Como o IAMCSST é uma das formas de SCA no qual a terapia de reperfusão deve ser instituída o mais rápido possível, a prioridade no paciente com suspeita de SCA é o seu encaminhamento imediato para um local onde possa ser reconhecido e tratado.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Esta avaliação implica, frente à suspeita de SCA, no acionamento imediato do cuidado pré-hospitalar móvel (SAMU) nas localidades onde este estiver disponível, ou, na ausência deste, na procura direta à instituição, com atendimento prioritário e realização de ECG, seguido pela terapia de reperfusão, se necessário.

EXAMES DE ADMISSÃO

Glicemia, Ureia, Creatinina Sódio, Potássio, Magnésio Hemograma completo Tempo de Ativação da Protrombina (INR ou RNI) e PTT Troponina (T ou I) ou CK-MB Massa (CK-MB e total - apenas na ausência de marcadores mais específicos) Colesterol Total e frações e Triglicerídeos (colher nas primeiras 24h de internação, com jejum de 10 a 12 horas)

RX de Tórax: Não deve atrasar a reperfusão, exceto quando houver suspeita de Dissecção Aórtica

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

INDICAÇÃO DE INTERNAÇÃO	
Internação em UCo/UTI:	
1.	Pacientes com IAMCSST ou BRE novo/presumivelmente novo devem ser submetidos à terapia de reperfusão (trombólise ou ATC primária) e internados em UCo/CTI.
2.	Pacientes com IAMSSST devem ser internados em UCo/CTI.
3.	Pacientes com AI e critérios de alto risco (Escore TIMI ≥ 5 ou infradesnivelamento do segmento ST ≥ 0,5 mm em duas ou mais derivações contínuas) devem ser internados em UCo/CTI.
Internação em Unidade com Monitorização Contínua (Sala de Emergência / Unidade de Dor Torácica):	
1.	Pacientes com AI de risco intermediário (TIMI 3 ou 4 e ausência de infradesnivelamento do segmento ST ≥ 0,5 mm em duas ou mais derivações contíguas ou aumento dos MNM) devem permanecer em observação por 24-48 h para - Monitorização eletrocardiográfica contínua; - ECGs seriados; - MNM seriados, à admissão e 9-12 horas após a dor; - Alta para enfermaria em 24 a 48h se não houver recorrência da dor, estiverem estáveis, com ECG e MNM sem alterações; - Realizar teste provocativo de isquemia preferencialmente internados ou em 72 horas após a alta.
2.	Pacientes com suspeita de SCA ou possível SCA de baixo risco (TIMI ≤ 2 e ausência de infradesnivelamento do segmento ST ≥ 0,5 mm em duas ou mais derivações contíguas ou aumento dos MNM) devem permanecer em observação por 12 a 24h para - Realização de ECG e - Dosagem sérica de MNM com 6-9 h e 9-12h do início da dor; - Alta para casa após em 12 a 24h se não houver recorrência da dor, se o paciente estiver estável, com ECG e MNM sem alterações; - Realizar teste provocativo de isquemia ambulatorialmente.

TRATAMENTO

1. ATENDIMENTO PRÉ HOSPITALAR O interesse no atendimento pré-hospitalar do infarto agudo do miocárdio (IAM) se deve ao grande número de óbitos que ocorrem antes que os pacientes cheguem ao hospital tendo como modalidade mais freqüente de parada cardiorrespiratória nas primeiras horas do IAM à fibrilação ventricular.

A maior parte das mortes por IAM acontece fora do ambiente hospitalar, geralmente desassistidas pelos médicos, e entre aqueles que

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

chegam ao hospital, apenas cerca de 20% destes pacientes chegam ao setor de emergência com até duas horas após o início dos sintomas.

A abordagem do paciente com suspeita de síndrome coronária aguda em ambiente extra-hospitalar deve, idealmente, ser feita por profissional de saúde, com realização de uma história clínica direcionada, investigando as características dos sintomas atuais.

O eletrocardiograma executado no local de atendimento e interpretado por um médico habilitado (na ambulância ou em local remoto) mostrou ser um método que reduz em 34% o tempo porta-agulha e em 18% o tempo porta-balão além de uma tendência à redução da mortalidade intra-hospitalar em pacientes com IAMCST.

O impacto potencial, em termos de benefício, ao se intervir na fase pré-hospitalar no IAM reforça a necessidade de programas que permitam:

a) Identificar o perfil dos casos de IAM que não chegam aos hospitais, qualificando o estado atual de atendimento e quantificando o impacto de uma nova estratégia, de grande difusão na população;

b) Estruturação de unidades de atendimento (móveis e fixas), equipadas, qualificadas e de ampla abrangência no atendimento à população;

c) Fornecer maior informação à população quanto aos sintomas de IAM e a importância de uma busca rápida por auxílio médico;

d) Treinamento difuso da população para atendimento de urgência nos moldes de suporte básico de vida (BLS – Basic Life Support).

1.1. FIBRINÓLISE PRÉ HOSPITALAR

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

O retardo pré-hospitalar — intervalo entre o início dos sintomas isquêmicos e a chegada ao hospital — é um dos determinantes do tamanho do infarto e da mortalidade pré e intra-hospitalar. Esse tempo é de 3-4 horas, em média.

A utilização pré-hospitalar do fibrinolítico visa a reduzir este retardo. Estudos de fibrinólise pré-hospitalar realizados em diferentes países demonstraram que esse procedimento é factível e capaz de reduzir o tempo para administração do fibrinolítico.

É importante reconhecer que em todos os estudos que utilizaram fibrinolíticos fora do ambiente hospitalar havia condições operacionais apropriadas para seu uso, para a monitorização, tanto clínica como eletrocardiográfica, pré-hospitalar. Disponibilidade de fibrinólise pré-hospitalar e impossibilidade de fazer angioplastia primária em 90 min. Fibrinólise pré-hospitalar : desde que não haja contraindicação e que o tempo primeiro atendimento – agulha seja de até 30 minutos 16

2 INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA INICIAL

2.1 Medidas gerais Obter acesso venoso calibroso; Repouso no leito nas primeiras 12 a 24h.

Se estável hemodinamicamente, sem arritmias e sem recorrência da dor torácica por 12 a 24h, liberar para levantar do leito;

Monitorização eletrocardiográfica contínua;

Oxigênio suplementar – apenas em paciente congestão pulmonar, dispnéia, cianose ou SatO2 < 90%; Morfina – se não houver alívio da dor com nitratos, usar morfina 2 a 4 mg a cada 5 a 15 minutos, se necessário, para redução da ansiedade e atividade autonômica, diminuindo a demanda metabólica do miocárdio;

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Ansiolíticos – não tem indicação de uso indiscriminado. Não há benefício comprovado.

2.2 Nitratos

Inicialmente usar nitrato sublingual (dinitrato de isossorbida 5mg). Repetir até três vezes, cada 5 min, se houver persistência da dor torácica;

Via endovenosa por até 48h e após por via oral, em especial naqueles com hipertensão arterial, ou congestão pulmonar;

Contraindicações: bradicardia (FC < 50bpm), PAS < 90 mmHg, IAM de VD, uso de inibidor da fosfodiesterase (sildenafil nas últimas 24h, tadalafil nas últimas 48h e vardenafil - não há tempo definido);

Efeitos colaterais: Cefaléia, tonteira, vertigem, rubor facial, hipotensão, hipotensão ortostática, taquicardia reflexa. 2.3 Ácido Acetil Salicílico (AAS)

É o antiplaquetário de eleição nas SCA;

Dose: 160 a 325 mg (deve ser mastigado para facilitar a absorção) quando do primeiro atendimento, antes mesmo da realização do ECG.

No Brasil a dose comumente utilizada é de 200 mg no atendimento inicial.

A terapia de manutenção pode ser feita com 100 mg/dia; Efeitos colaterais mais comuns: aumento da frequência de eventos hemorrágicos (principalmente gastrintestinais), broncoespasmo, angioedema, anafilaxia, trombocitopenia;

Para paciente com SCA e sangramento gastrintestinal prévio, em uso isolado de AAS ou combinado com o clopidogrel, deve ser prescrito inibidores da bomba de prótons;

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Para contraindicação ao AAS, deve ser administrado clopidogrel (dose de ataque: 300 mg; dose de manutenção: 75mg/dia). 2.4 Clopidogrel Indicado nas SCA com supra e sem supra ST em associação ao AAS.

17 Dose de ataque:

Em pacientes com 75 anos ou mais, não administrar dose de ataque – apenas um comprimido de 75 mg.

No IAMCSST: Tratamento com ICP primária: 600mg (considerar 300mg em pacientes com risco de sangramento aumentado); Trombolítico ou sem terapia de reperfusão: 300 mg .

Na SCASSST: 300 mg. Considerar 600 mg nos pacientes tratados com estratégia invasiva precoce, considerando aumento do risco de sangramento. Dose de Manutenção: 75 mg / dia, idealmente por 9 meses. Tempo mínimo de uso em pacientes com stent convencional: 1 mês.

É importante não descontinuar o tratamento após alta. Diante desta necessidade de continuação do tratamento, o estabelecimento hospitalar deverá entregar no dia da alta, 30 (trinta) comprimidos ao paciente até que seja adquirido pelo componente especial da assistência farmacêutica (CEAF).

Em pacientes com SCA, em que se planeja CRVM, deve-se suspender

Clopidogrel por um período mínimo de 5 dias, a exceção, quando há necessidade de CRVM de urgência.

Efeitos colaterais mais comuns: aumento da freqüência de eventos hemorrágicos, reações anafilactóides, angioedema, hipersensibilidade, síndrome de Stevens Johnson, neutropenia.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

2.5 Inibidores da Glicoproteína IIB/IIIA (iGP)

O uso dos iGP (abciximab e tirofiban) em adição à terapia antiagregante dupla (clopidogrel em associação ao ácido acetilsalicílico) ainda é controverso, pelo aumento do risco de sangramento e redução do benefício a ser obtido.

Reconhece-se as seguintes indicações aos iGP:

IAMCSST: O abciximab pode ser administrado, pelo hemodinamicista, em pacientes < 75 anos que serão submetidos à ICP primaria, especialmente diante de alta “carga trombótica” intracoronária.

SCASSST: Considerar abciximab ou tirofiban no tratamento de pacientes de alto risco com programação de coronariografia precoce, quando não é possível ou desejável e utilizar clopidogrel.

2.6 Anticoagulantes

2.6.1 Heparinas Pode-se utilizar tanto a heparina não fracionada (HNF) como a heparina de baixo peso molecular (HBPM), que apresenta vantagens terapêuticas por não necessitar de monitorização da anticoagulação e ter esquema posológico mais simples.

Não há diferença entre elas em relação a morte e IAM não-fatal na SCASSST, mas a HBPM está associada à menor ocorrência de eventos cardiovasculares maiores nos pacientes com IAMCSST tratados com terapia de reperfusão.

Os efeitos colaterais incluem eventos hemorrágicos, trombocitopenia (induzida por heparina ou imune), estados pró-trombóticos e reações anafilactóides.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

18 SCACSST

Todo paciente submetido à reperfusão deve receber heparina (HNF ou, preferencialmente, HBPM) por no mínimo 48h, idealmente 8 dias ou até alta hospitalar;

Na terapia trombolítica, a Enoxaparina (HBPM) é indicada como adjuvante a terapia trombolítica no IAMCST nas seguintes doses: em pacientes com idade < 75 anos: 30 mg IV em bolo e após 1,0 mg/kg de peso subcutâneo de 12/12 horas até a alta hospitalar; em pacientes com idade ≥ 75 anos: não administrar o bolo e iniciar com 0,75 mg/kg subcutâneo de 12/12 horas. (I/A).

Se se optou por heparina não fracionada como adjuvante na terapia trombolítica, ajustar dose de anticoagulante pelo PTT (RPC 1,5 a 2.0 X); Nos

Pacientes submetidos à angioplastia primária:

Em tratamento prévio com HNF, usar bolus adicionais durante o procedimento.

Pacientes tratados com enoxaparina: se a última dose subcutânea foi administrada: Há menos de 8h: não deve ser administrada heparina adicional; Entre 8 e 12h: administrar bolo de 0,3 mg/Kg IV; Há mais de 12h: administrar bolo de 1 mg/Kg IV. SCASSST

Todo paciente deverá receber HNF por 48h ou enoxaparina por 8 dias ou até alta hospitalar; Naqueles eleitos para estratégia conservadora, deve-se preferir enoxaparina.

Doses Recomendadas: HNF - por 48h (risco de trombocitopenia):

- Bolo inicial: 60U/Kg (máximo: 4000 U)

- Manutenção: 12U/kg/h (até 1000U/h), mantendo PTTa 1.5 a 2.0 vezes a referência. Enoxaparina - na internação hospitalar, por até 8 dias:

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

- Pacientes < 75 anos e sem IRC: 1mg/Kg de 12/12h SC;

- Pacientes > 75 anos: 0,75 mg/kg de 12/12h SC.

- Pacientes com IRC (clearance de creatinina< 30 mL/min: 1 mg/kg SC, 24/24h.

2.6.2 FONDAPARINUX

Este inibidor indireto do fator Xa tem menor probabilidade de produzir trombocitopenia e é comparável às heparinas, principalmente quando se opta pela terapêutica conservadora.

IAMCSST

Paciente não submetido à ICP primária deve receber fondaparinux (creatinina < 3 mg/dl) 2.5mg IV, depois 2,5mg SC cada 24h, na internação hospitalar, até 8 dias. SCASSST

O fondaparinux pode ser anticoagulante de escolha em casos de tratamento conservador, na dose 2,5mg SC cada 24h, durante a internação hospitalar, por até 8 dias. 19

O fondaparinux pode ser utilizado no lugar da heparina (HNF ou HBPM) no paciente de estratégia invasiva, na dose 2,5mg SC cada 24h, recebendo bolo único IV de HNF (85U/kg ou 60U/kg se uso de iGP) no momento da coronariografia ou da ICP. 2.7 Betabloqueadores

O uso de betabloqueador oral está indicado nas primeiras 24 horas de SCA em pacientes de baixo risco de desenvolver choque cardiogênico e na ausência de contraindicações; Betabloqueador IV deve ser usado em pacientes

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

com hipertensão ou taquiarritmia, na ausência de disfunção ventricular esquerda sistólica;

Efeitos colaterais mais comuns incluem bradicardia, bloqueios de condução, piora dos sintomas de insuficiência cardíaca, broncoespasmo, hipotensão.

CONTRAINDICAÇÕES AO USO DE BETABLOQUEADOR

Frequência cardíaca <60 bpm Pressão Sistólica <100 mmHg Intervalo PR > 0,24 segundos BAV de 2º e 3º graus História de asma ou doença pulmonar obstrutiva grave Doença vascular periférica grave Disfunção Ventricular grave Classe Killip ≥ 2 3

TERAPIA DE REPERFUSÃO

A pronta restauração do fluxo sanguíneo coronariano é essencial para o salvamento miocárdico e reduzir a mortalidade. Dentro das 3 primeiras horas de apresentação dos sintomas, não há diferença entre a terapia trombolítica e ICP primária no benefício em relação à mortalidade, com exceção dos casos de rápida evolução para choque cardiogênico em que a ICP primária deve ser a opção terapêutica. Independente do modo de reperfusão, o objetivo é reduzir o tempo de isquemia total, definido como o tempo entre o início dos sintomas e o início da terapia de reperfusão.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

4.4.3 PROTOCOLO PARA ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)

Em escala mundial, o Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a segunda principal causa de morte, e, no Brasil, uma das principais causas de internação hospitalar, causando, na grande maioria dos pacientes, algum tipo de deficiência, seja parcial ou completa. Segundo dados do DATASUS, apenas em 2009, foram registradas 160.621 internações por doenças cerebrovasculares.

Além disso, os dados do Ministério da Saúde evidenciaram um número expressivo de óbitos decorrentes do AVC, sendo registrados 99.159 óbitos em 2010, o que representa uma média de 271 mortes por dia. Portanto, mais do que uma estatística em saúde pública, esses dados demonstram também o grande impacto econômico e social para o Brasil.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o AVC como desenvolvimento rápido de sintomas/sinais clínicos de um distúrbio focal (ocasionalmente global) da(s) função(ões) cerebral(is), com duração superior a 24 horas ou que conduzam à morte, sem outra causa aparente para o quadro além da vascular. O AVC é classificado em dois grandes grupos: Acidente Vascular Cerebral isquêmico (AVCI) e AVC hemorrágico. O AVCI é o subtipo mais frequente, com cerca de 85% dos casos, e se caracteriza pela interrupção do fluxo sanguíneo arterial (obstrução por trombos ou êmbolos) em uma determinada região do encéfalo.

Entre os fatores de risco que precipitam o desenvolvimento do AVCI, há os não modificáveis, como idade avançada, sexo masculino, raça negra e hereditariedade, e os modificáveis, como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), tabagismo, dislipidemias, sedentarismo e fibrilação atrial. O cuidado na fase aguda do AVCI é um dos principais pilares do tratamento, que deve ser iniciado no tempo certo e com a eficácia adequada a fim de impedir a morte do tecido cerebral.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

O atendimento ao paciente com AVCI deve ser ágil, e a participação de todos os setores envolvidos no atendimento deve ser sincronizada e eficiente. Os tempos do início dos sintomas até o diagnóstico e até o início do tratamento agudo são importantes determinantes do prognóstico desses pacientes. O pressuposto é que melhores processos de cuidado estão relacionados à redução da mortalidade de curto prazo e redução de complicações e sequelas. O foco multiprofissional foi o alicerce para a construção deste protocolo, a fim de englobar áreas da saúde fundamentais para a manutenção do cuidado centrado no paciente.

Assim, o Protocolo Gerenciado em Acidente Vascular Cerebral Isquêmico do Hospital do Coração de São Paulo foi estruturado com uma visão de cuidado integral ao paciente, por meio de uma abordagem que promova a segurança e a excelência do atendimento.

2. Objetivos

Auxiliar no atendimento institucional ao paciente com AVCI. As condutas aqui recomendadas são baseadas em diretrizes nacionais e internacionais, e devem servir como orientação de conduta diagnóstica e terapêutica, sempre levando em conta os aspectos individuais de cada paciente.

3. Definições e nomenclatura

Entende-se por AVCI o déficit neurológico, geralmente focal, de instalação súbita e de rápida evolução, causada pela lesão de uma região cerebral decorrente da redução local da oferta de oxigênio, em razão do comprometimento do fluxo sanguíneo tecidual (isquemia).

Siglas utilizadas:

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

- AVC: Acidente Vascular Cerebral
- UTI: Unidade de Terapia Intensiva
- AVCI: Acidente Vascular Cerebral Isquêmico
- UCO: Unidade Coronariana
- NIH: National Institute of Health
- UI: Unidade de Internação
- TC: Tomografia de Crânio
- PS: Pronto-socorro

4. Protocolo

Este protocolo foi elaborado por uma equipe multiprofissional composta de médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, farmacêuticos, psicólogos, nutricionistas e profissionais ligados ao serviço de qualidade após estudo dirigido para a análise do perfil desta instituição dentro do contexto do AVCI. 4.1

Critérios de elegibilidade Critérios de inclusão: Pacientes com suspeita diagnóstica de AVCI atendidos em qualquer setor do Hcor.

Critérios de exclusão: Outros quadros clínicos e neurológicos que não se encaixam em um diagnóstico clínico de AVCI.

4.2 Procedimentos

4.2.1 Suspeita clínica de AVCI

A suspeita clínica de AVCI deve basear-se na presença de um déficit neurológico de início súbito, principalmente os déficits localizados (fraqueza muscular, alteração sensitiva, dificuldade para falar, alteração visual, perda de equilíbrio ou falta de coordenação).

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Nos pacientes com doença cerebrovascular, a triagem tem um papel essencial, pois o reconhecimento precoce de sinais e sintomas sugestivos de AVCI pode resultar no tratamento imediato com repercussão no prognóstico. Para aumentar a acurácia da suspeita diagnóstica de AVCI na triagem, escalas validadas devem ser utilizadas nos serviços de emergência. Existem diversas escalas para utilização pré-hospitalar e na triagem em pronto-atendimento com o intuito de aprimorar o reconhecimento e o tratamento dos pacientes com AVCI (Escala de Cincinnati, LAPSS, FAST e ROSIER). Optamos pelo uso da Escala de Cincinnati para triagem por ser de fácil aplicabilidade no ambiente pré e intra-hospitalar e a presença de sinais neurológicos súbitos, como segue abaixo: a. Alteração súbita de visão. b. Alteração súbita de fala. c. Alteração súbita de marcha. d. Perda de força de um lado do corpo ou parestesia unilateral. e. Cefaleia de início súbito, não habitual.

Escala de Cincinnati

Item avaliado	Como avaliar	Resposta normal	Resposta anormal
Assimetria facial	Pedir para o paciente mostrar os dentes ou sorrir.	Movimento simétrico da face bilateralmente.	Movimento assimétrico da face.
Fraqueza dos braços	Pedir para o paciente estender os braços por 10 segundos (com os olhos fechados).	Movimento simétrico dos dois braços.	Movimento assimétrico dos braços.
Anormalidade da fala	Pedir para o paciente falar uma frase.	O paciente fala corretamente e com boa articulação das palavras.	As palavras são incorretas ou mal articuladas.

São três os sinais considerados indicativos de AVC na Escala de Cincinnati:

• Assimetria facial: a boca entorta para um dos lados.

• Perda de força em um dos membros superiores.

• Dificuldade para falar. Neste último item, devemos pedir ao doente que fale uma frase como “O rato roeu a roupa do rei” ou “Estou com problemas para

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

pronunciar as palavras". Essas frases requerem uma boa movimentação da língua e outros músculos relacionados, que no AVCI pode estar parcialmente paralisada, causando uma fala defeituosa.

O paciente pode estar completamente incapaz de falar ou, ainda, falando palavras completamente diferentes das solicitadas, devido ao comprometimento de outras regiões cerebrais relacionadas à fala. No caso de haver qualquer um dos itens alterados da Escala de Cincinnati ou quaisquer alterações neurológicas súbitas descritas acima, isso deve levar à suspeita de AVCI, e o paciente deve ser submetido imediatamente a uma avaliação médica de emergência.

Acionamento do código AVCI

Suspeita de AVCI →→→→ Triagem neurológica positiva aplicada pelo enfermeiro.

Plataforma de Mensagens →→→→ A enfermagem encaminha o paciente para a emergência, com prioridade de atendimento, e, mediante orientação médica e tempo de início de sintomas, aciona o código AVCI agudo (< 6 horas) ou Linha de Cuidado (> 6 horas). O médico do PS aciona o neurologista da escala e realiza pré-notificação ao neurorradiologista intervencionista.

Fluxo em outras Unidades de Internação

Pacientes cuja suspeita de AVCI ocorrer nas Unidades de Internação devem ser imediatamente avaliados pelo médico-hospitalista, que se deslocará

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

imediatamente para o local onde o paciente se encontra. Ao se confirmar a suspeita de AVCI, ele deve solicitar imediata ativação do código AVCI agudo, incluindo o contato com o neurologista e a pré-notificação do neurorradiologista intervencionista.

Pacientes cuja suspeita de AVCI ocorrer na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) devem ser imediatamente avaliados pelo médico, na própria UTI. Ao se confirmar a suspeita de AVCI, ele deve solicitar imediata ativação do código AVCI agudo, incluindo o contato com o neurologista e a pré-notificação do neurorradiologista intervencionista.

Em qualquer dos setores em que o paciente com suspeita de AVCI for primeiramente avaliado, este deverá ser submetido aos procedimentos, padronizados pelo corpo de enfermagem, de verificação dos sinais vitais, monitoramento cardíaco não invasivo, avaliação da glicemia capilar e da saturação de oxigênio e aplicação da Escala de Cincinnati, mesmo antes da avaliação médica inicial.

A avaliação médica inicial (emergencista, hospitalista ou intensivista) deve ter foco nas questões de suporte básico de vida, na avaliação de outras situações associadas de emergência médica e na confirmação da suspeita clínica de AVCI, tendo atenção para a possibilidade de diagnósticos diferenciais (crise epiléptica, hiperglicemia, hipoglicemia e outros).

O horário exato do início dos sintomas deve ser objetivamente indagado. Para pacientes incapazes de fornecer informações (afásicos ou com rebaixamento do nível de consciência) ou que acordam com os sintomas de AVCI, o horário do início dos sintomas é definido como aquele em que o paciente foi visto assintomático pela última vez. Para pacientes que apresentaram sintomas que se resolveram completamente e posteriormente apresentaram instalação de novo déficit, o horário de início dos sintomas é considerado como o momento do início do novo déficit.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Simultaneamente à ativação do código AVCI agudo, um acesso venoso periférico calibroso deve ser obtido e as amostras dos exames laboratoriais (hemoglobina, hematócrito, plaquetas, tempo de protrombina e tempo de tromboplastina parcial ativado) imediatamente colhidas. Um eletrocardiograma poderá ser feito já nesse momento, desde que não atrase a continuidade do atendimento. Recomendam-se, após a inclusão do paciente no protocolo AVCI, avaliações seriadas do estado neurológico.

Tempos máximos para o atendimento à suspeita de AVCI	
Da admissão à avaliação médica inicial	10 minutos
Da admissão ao acionamento do código trombólise, se aplicável	15 minutos
Da admissão ao início da neuroimagem	25 minutos
Do acionamento das equipes de apoio (neurologia, neurorradiologista intervencionista) à avaliação do caso	30 minutos
Da admissão ao resultado do exame de neuroimagem	45 minutos
Da admissão ao resultado dos exames laboratoriais do protocolo	45 minutos
Da admissão ao início do trombolítico intravenoso, se aplicável	60 minutos
Da admissão ao início do tratamento endovascular, se aplicável	120 minutos

4.2.2 Medidas diagnósticas Neuroimagem

A Tomografia Computadorizada (TC) de crânio é um exame rápido e com grande sensibilidade para identificar hemorragias, bem como outras lesões estruturais que podem ser semelhantes ao quadro clínico do AVCI. A TC deve ser analisada por um examinador treinado em observar sinais incipientes de isquemia, como o apagamento localizado de sulcos corticais, a perda de definição nos limites entre as regiões corticais e as subcorticais e a perda de definição nos limites entre os núcleos da base e a substância branca adjacente.

Recomenda-se a utilização da Escala ASPECTS para documentação da extensão da lesão isquêmica. Com a possibilidade da trombectomia mecânica, os protocolos baseados em tomografia devem incluir, além da tomografia de crânio sem contraste, uma angiotomografia arterial cerebral e cervical (carótidas e vertebrais). Exames laboratoriais gerais de urgência – Hemoglobina,

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

hematócrito, plaquetas, tempo de protrombina e tempo de tromboplastina parcial ativado, ureia e creatinina, sódio, potássio, tropónina, magnésio e cálcio ionizado. Outros exames devem ser solicitados de acordo com a necessidade clínica.

Obs.: o resultado do exame laboratorial não é obrigatório para a decisão do tratamento trombolítico intravenoso, salvo em pacientes com suspeita de coagulopatias, discrasias sanguíneas, uso de anticoagulantes ou quaisquer comorbidades que alterem fatores da coagulação. 4.2.3 Avaliação neurológica Deve ocorrer em até 30 minutos após a ativação do código AVCI agudo.

Recomenda-se que inclua a aplicação da Escala de AVC do NIH, culminando com a análise da neuroimagem, a definição diagnóstica e a decisão terapêutica, incluindo a possibilidade do tratamento trombolítico intravenoso e, se indicada, trombectomia mecânica. Nos casos em que houver rebaixamento do nível de consciência, recomenda-se adicionar a avaliação neurológica, a aplicação da Escala de Coma de Glasgow.

Essas escalas serão utilizadas posteriormente no monitoramento do paciente com AVCI. 4.2.4 Medidas terapêuticas gerais Mesmo antes da definição diagnóstica, as medidas terapêuticas gerais devem ser iniciadas. Elas incluem: Monitoramento cardíaco não invasivo – Alguns pacientes podem apresentar arritmias cardíacas ou mesmo sinais de insuficiência coronariana.

Posicionamento do paciente

O paciente deve ser mantido em posição supina horizontal, salvo em situações de risco para obstrução de vias aéreas, broncoaspiração ou suspeita de hipertensão intracraniana, casos em que a cabeceira deve ser elevada em 30 graus.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Monitoramento respiratório e da saturação de oxigênio

Manter a saturação de oxigênio ≥ 95% da maneira menos invasiva possível (cateter nasal, máscara, CPAP ou BIPAP). Controle da temperatura corpórea – Manter a temperatura corpórea < 37,5°C utilizando medicamentos antipiréticos, se necessário. Alimentação – Manter o paciente em jejum até que o diagnóstico esteja definido e a situação neurológica estabilizada.

A alimentação oral deve ser liberada apenas após uma avaliação da capacidade de deglutição. Hidratação – Manter o paciente euvolêmico por meio de soluções salinas isotônicas intravenosas. A manutenção da hidratação pode ser calculada, em princípio, estimando-se uma oferta diária de 30 ml/kg/dia. Evitar soluções glicosadas ou hipotônicas. Controle pressórico – Recomenda-se evitar o tratamento da pressão arterial elevada nas primeiras 24 horas do AVCI, exceto nos casos com níveis pressóricos extremamente elevados (pressão sistólica > 220 mmHg ou pressão diastólica > 120 mmHg) e naqueles com alguma condição clínica aguda que requeira redução pressórica (isquemia miocárdica, insuficiência renal, insuficiência cardíaca descompensada e dissecção de aorta). Nesse caso, uma conduta razoável pode ser uma redução inicial de 15% nos níveis pressóricos, acompanhada do monitoramento da função neurológica.

Nos casos com indicação ao tratamento trombolítico intravenoso, recomenda-se tratamento anti-hipertensivo quando os níveis forem ≥ 185 x 110 mmHg.

Controle glicêmico

Na fase aguda do AVCI, é recomendável o monitoramento frequente do nível glicêmico, inicialmente de hora em hora, procurando mantê-lo abaixo de 180 mg/dl, evitando também hipoglicemia. Recomendamos, na UTI, a utilização do protocolo de glicemia II. Nas Unidades de Internação e no pronto-socorro, o esquema de controle deve ficar a critério do médico-assistente.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

4.2.5 Monitoramento do paciente com AVCI

Diante da potencial instabilidade clínica do paciente com AVCI, é de grande importância seu monitoramento periódico. Para maior reprodutibilidade e melhor comparação entre as avaliações, é necessária a utilização de escalas padronizadas.

Escala de Coma de Glasgow

É uma das mais comuns dentre as escalas usadas habitualmente, destinada à mensuração do nível de consciência. Consiste na avaliação de 3 itens (abertura ocular, melhor resposta verbal e melhor resposta motora) cujas respectivas pontuações são somadas, chegando-se ao resultado final. É importante observar que, sendo uma escala de nível de consciência e não de déficits neurológicos, em caso de diferentes desempenhos entre um lado e outro (por exemplo, por fraqueza muscular), deverá ser computada a pontuação do lado com melhor desempenho.

Escala de Coma de Glasgow (3 a 15 pontos)	
Abertura ocular (1 a 4 pontos)	4 – Espontânea 3 – Aos chamados 2 – Aos estímulos dolorosos 1 – Não abre
Melhor resposta verbal (1 a 5 pontos)	5 – Orientado no discurso 4 – Elabora frases 3 – Articula palavras 2 – Apenas emite sons 1 – Não verbaliza
Melhor resposta motora (1 a 6 pontos)	6 – Obedece às ordens 5 – Localiza estímulo 4 – Flexão inespecífica 3 – Flexão patológica 2 – Extensão patológica 1 – Sem resposta motora

Escala de AVC do NIH

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Consiste na avaliação sistemática de 11 itens do exame neurológico. É uma escala para mensuração do déficit neurológico. É recomendada uma certificação periódica, para a habilitação na utilização da mesma, a qual pode ser realizada nos seguintes endereços eletrônicos: Em português: http://nihss-portuguese.trainingcampus.net/ Em inglês: http://asa.trainingcampus.net/

A Escala de AVC do NIH é um instrumento de uso sistemático que permite uma avaliação quantitativa dos déficits neurológicos relacionados com o AVCI. Essa escala foi inicialmente desenhada como instrumento de investigação, para medir o estado neurológico inicial nos ensaios clínicos da fase aguda do AVCI. A Escala de AVC do NIH tem revelado valor prognóstico, tanto a curto como a longo prazo. Adicionalmente, a escala serve para monitorizar o estado do doente, é útil no planejamento dos cuidados, e permite uma linguagem comum para troca de informações entre os profissionais de saúde.

4.2.6 Tratamento de recanalização

4.2.6.1 Tratamento trombolítico intravenoso Deve ser realizado com alteplase na dose de 0,9 mg/kg (dose máxima de 90 mg), em um período de 60 minutos, sendo 10% da dose administrada em bolus durante um minuto. Deve ser iniciado em, no máximo, 270 minutos após o início dos sintomas. A fim de reduzir o tempo porta-agulha, após a definição terapêutica pelo neurologista, a infusão poderá ser iniciada imediatamente após o final do protocolo de neuroimagem, na presença da equipe do PS e do neurologista.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Critérios de inclusão do tratamento trombolítico IV
AVCI até 270 minutos de evolução
TC de crânio obrigatória (descartar hemorragias)
Controle rigoroso da pressão arterial

Critérios de exclusão do tratamento trombolítico IV
Uso de anticoagulantes orais com INR > 1,7
Uso de heparina com TTPA prolongado
Contagem de plaquetas < 100.000/mm³
Quadro clínico de HSA, mesmo com TC normal
AVCI ou TCE grave nos últimos 3 meses
Cirurgia/trauma grave (não TCE) dentro de 2 semanas*
Punção arterial recente (7 dias) não compressível
Punção liquórica recente (7 dias)
PAS > 185 mmHg ou PAD > 110 mmHg
Melhora rápida dos sinais neurológicos*
Sinais neurológicos discretos ou isolados*

A indicação do tratamento trombolítico intravenoso dentro da janela expandida (entre 180 e 270 minutos) deve ser analisada de forma individual e criteriosa, especialmente para os subgrupos de pacientes com idade acima de 80 anos;

Escala de AVC do NIH maior que 25; associação de AVCI e DM prévios; e uso de anticoagulante oral, independentemente do INR. Pacientes em uso dos novos anticoagulantes orais NÃO devem ser submetidos à trombólise, exceto quando não tenham recebido o anticoagulante nas últimas 48 horas, considerando função renal normal.

Para aqueles pacientes aos quais não foi possível indicar a trombólise intravenosa, a indicação de trombectomia mecânica deverá ser considerada. Preparação para o tratamento trombolítico intravenoso:

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

a. Deixar registrados no prontuário médico o horário da indicação do tratamento trombolítico e o consentimento do paciente/responsável ao tratamento.

b. Pesar o paciente, se possível.

c. Instalar monitoramento cardiovascular não invasivo e oximetria de pulso.

d. Obter 2 acessos venosos periféricos calibrosos, preferencialmente um de cada lado (um deles para administração exclusiva da alteplase IV; manter SF a 0,9% no outro acesso).

e. Calcular dose da alteplase (usar preferencialmente o peso real).

f. Administrar a alteplase IV, na dose de 0,9 mg/kg (dose máxima de 90 mg), em 60 minutos, sendo 10% da dose administrada em bolus durante 1 minuto e o restante da dose no decorrer da primeira hora em bomba de infusão IV.

g. Retirar o acesso venoso do lado parético após o término da infusão da alteplase IV. Manter a infusão do SF a 0,9% no outro lado.

h. Não administrar anticoagulantes ou antiagregantes nas primeiras 24 horas após o tratamento com alteplase IV.

i. Monitorar possíveis complicações hemorrágicas durante ou nas primeiras 24 horas após o tratamento trombolítico.

j. Fazer pedido de reserva de sangue e/ou hemocomponentes, agilizando as provas imunohematológicas em casos de intercorrências durante o tratamento trombolítico. Suspeita de hemorragia pós-tratamento trombolítico intravenoso:

Durante as primeiras 24 horas, o paciente não deve receber anticoagulantes ou antiagregantes. Hemorragia cerebral sintomática deve ser

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

suspeitada na presença de novos sinais e sintomas neurológicos, iniciados durante a infusão da alteplase ou dentro das próximas 24 horas (rebaixamento da consciência, piora do déficit neurológico, grande elevação da pressão arterial, cefaleia e vômitos).

No caso de suspeita de hemorragia durante a infusão do trombolítico, esta deve ser suspensa, e devem ser colhidos exames laboratoriais, incluindo hemoglobina, hematócrito, plaquetas, fibrinogênio, dímero D, tempo de protrombina, tempo de tromboplastina parcial ativada e tipagem sanguínea, e realizada uma tomografia computadorizada de crânio sem contraste, urgentemente. Se, após o exame tomográfico, for descartada a hemorragia e houver tempo hábil, retomar imediatamente a infusão do medicamento.

Se houver confirmação da ocorrência da hemorragia cerebral sintomática (particularmente, as hemorragias intraparenquimatosas tipos I e II), administrar crioprecipitado (8-10 unidades) e plaquetas (6-8 unidades) por via intravenosa, além de concentrado de hemácias, caso apresente um hematócrito abaixo de 30%.

A dosagem sérica de fibrinogênio deve ser repetida em 1 hora e, se ainda estiver abaixo de 100 mg/dl, deve ser repetida a oferta de crioprecipitado (0,15 unidade/kg). O objetivo dessas medidas é a manutenção do hematócrito acima de 30%, a contagem de plaquetas acima de 100.000/mm3 e os níveis de fibrinogênio acima de 100 mg/dl. Solicitar avaliação hematológica e neurocirúrgica.

4.2.6.2 Trombectomia mecânica Está indicada para pacientes com AVCI agudo que apresentem os seguintes critérios:

• Oclusão de artéria carótida interna ou artéria cerebral média proximal (M1).

• Idade ≥ 18 anos.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

• Pontuação ≥ 6 na Escala de AVC do NIH.

• Tomografia de crânio com pontuação ≥ 6 na Escala ASPECTS.

• Pontuação 0-1 na Escala de Rankin modificada (mRS) antes do AVCI atual.

• Início do tratamento (punção arterial) em até 6 horas do início dos sintomas.

• Ter recebido TPA IV em até 4,5 horas (se dentro da janela terapêutica).

ATENÇÃO: o paciente não deverá deixar de receber tratamento trombolítico intravenoso em favor da trombectomia mecânica isolada sempre que o tempo de evolução estiver dentro da janela terapêutica para o primeiro. Nos casos em que, com base na avaliação clínica e no resultado da neuroimagem vascular, o neurologista indicar também a trombectomia mecânica, o neurorradiologista intervencionista deve ser chamado (lembrando que ele já havia recebido uma pré-notificação no momento da ativação do código AVCI agudo) e o paciente deverá ser encaminhado da neuroimagem (tendo ali iniciado o trombolítico intravenoso) diretamente para o setor de neurorradiologia intervencionista.

A possibilidade de expansão da janela terapêutica para trombectomia mecânica primária em pacientes com AVCI foi a avaliada nos estudos DAWN (pacientes entre 6-24 horas) e DEFUSE3 (pacientes entre 6-16 horas), recentemente publicados, que utilizaram diferentes metodologias para seleção.

O estudo DAWN demonstrou a presença de tecido isquêmico viável utilizando a correlação entre a intensidade do déficit neurológico, avaliado através da Escala de AVC do NIH, e a estimativa do core isquêmico, por TC perfusão ou RM-DWI. O estudo DEFUSE3 estimou a presença de tecido isquêmico viável através de medidas perfusionais na TC perfusão (core

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

isquêmico e hipoperfusão) ou através correlação DWI/PWI no exame de RM, utilizando um software (RAPID®) para pós-processamento automatizado dessas imagens.

Considerando não existir atualmente, em nosso serviço, a disponibilidade de uma análise rápida e sistematizada das informações perfusionais, os pacientes com AVCI e tempo de evolução avançado (6-24 horas) serão considerados elegíveis para trombectomia primária se adequadamente selecionados pelos seguintes critérios:

• Idade ≥18 anos

• NIHSS ≥10

• mRS pré AVCI 0-1

• Infarto com extensão menor que 1/3 do território de ACM

• Oclusão de grande artéria em circulação anterior – ACI distal/T carotídeo ou ACM/M1)

• Presença de mismatch clínico-radiológico (Critérios Dawn Trial)

• Pacientes ≥80 anos; NIHSS ≥10 e core isquêmico <21 ml

• Pacientes <80 anos; NIHSS ≥10 e core isquêmico <31 ml

• Pacientes <80 anos; NIHSS ≥20 e core isquêmico <51 ml

Para a correta utilização dos recursos de neuroimagem nos acionamentos do CÓDIGO AVCI, deve ser reforçado que em todos os pacientes com suspeita de AVCI nas primeiras 24 horas o exame protocolar de neuroimagem será a TOMOGRAFIA/ANGIOTOMOGRAFIA DE VASOS INTRACRANIANOS. Nos pacientes com tempo de evolução entre 6-24 horas e demonstração de oclusão

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

de grande artéria pela angio TC, será realizada EM (protocolo AVCI) imediatamente após o exame anterior.

Cumpre ressaltar que a metodologia disponível em nosso serviço no momento para a seleção de pacientes com AVCI para tratamento entre 6-24 horas é o mismatch CLÍNICORADIOLÓGICO, reforçando ainda-mais o caráter indispensável da avaliação e registro da escala de AVC do NIH pelos profissionais médicos que assistem ao caso.

4.2.7 Tratamento neurointensivo Unidade de Terapia Intensiva/Neurointensivismo

Os pacientes com AVCI agudo, incluindo os submetidos ao tratamento trombolítico, devem ser internados preferencialmente em leitos da Unidade de Neurointensivismo, com o objetivo de receberem um tratamento integrado, multiprofissional e interdisciplinar, baseado em protocolos escritos e em rotinas bem definidas.

Monitoramento neurológico

O paciente deve receber monitoramento neurológico através da Escala de AVC do NIH, sobretudo nas primeiras 24 horas. Para pacientes submetidos ao tratamento trombolítico, a Escala de AVC do NIH deve ser aplicada na admissão; 15/15 minutos nas primeiras 2 horas; 30/30 minutos até completar 6 horas; 60/60 minutos até completar 24 horas. Para pacientes não submetidos ao tratamento trombolítico, a Escala de AVC do NIH deve ser aplicada pelo menos a cada 60 minutos até completar 24 horas. Esse monitoramento deve ser feito pelas equipes médica e de enfermagem. Recomenda-se o monitoramento cardiovascular e pressórico não invasivo periódico, pelo menos nas primeiras 24 horas do AVCI.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Utilização do doppler transcraniano

O doppler transcraniano pode ser utilizado como apoio ao monitoramento do paciente com AVCI recente, especialmente nos casos com alterações hemodinâmicas.

Avaliação de disfagia

É recomendável que todos os pacientes com AVCI agudo sejam avaliados quanto à possibilidade de disfagia nas primeiras 24 horas da admissão. Sondas para alimentação devem ser evitadas nas primeiras 24 horas após o tratamento trombolítico, no sentido de reduzir o risco de alguma complicação hemorrágica.

Profilaxia de tromboembolismo venoso

Recomenda-se o uso profilático subcutâneo da heparina não fracionada (5.000 UI, 8/8 horas) ou heparina de baixo peso molecular (enoxaparina 40 mg, 1 vez/dia; dalteparina 5.000 UI, 1 vez/dia; ou nadroparina 3.800 UI, 1 vez/dia, se peso < 70 kg, e 5.700 UI, 1 vez/dia, se peso > 70 kg).]

Nos pacientes submetidos ao tratamento trombolítico intravenoso, a profilaxia medicamentosa só deve ser iniciada após as primeiras 24 horas do uso da alteplase. Nos pacientes com contraindicação ao uso de profilaxia medicamentosa, podem ser utilizadas meias elásticas de compressão gradual e dispositivos de compressão pneumática intermitente.

Evitar a manutenção de acessos venosos no membro parético. Para mais informações sobre o assunto, ver o protocolo institucional de TEV.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Antiagregação plaquetária

A antiagregação plaquetária com aspirina (100-300 mg/dia) deve ser iniciada o mais rapidamente possível, dentro das primeiras 48 horas do AVCI. Em caso de tratamento trombolítico, aguardar 24 horas do término desse tratamento.

Profilaxia de hemorragia digestiva alta

Recomendada principalmente nos pacientes com AVCI agudo e história de úlcera péptica ou em tratamento com ácido acetilsalicílico, trombolíticos ou anticoagulantes.

Prevenção e tratamento de crises epilépticas

O uso profilático de medicamentos antiepilépticos não está recomendado nos pacientes com AVCI agudo.

Tratamento do infarto cerebral extenso e do edema cerebral

Para o controle do edema cerebral e do aumento da pressão intracraniana, recomenda-se elevar a cabeça do paciente a 30º e evitar episódios de hipotensão arterial, hidratação com soluções hipotônicas, situações de hipóxia e hipercapnia, hipertermia, hiperglicemia e anti-hipertensivos, particularmente aqueles que favorecem vasodilatação cerebral. Não se recomenda o uso de corticosteroides nessa situação. Craniectomia descompressiva pode ser uma opção terapêutica, a ser analisada individualmente pelo neurologista-assistente, especialmente para pacientes com idade inferior a 60 anos e antes do surgimento de sinais de herniação transtentorial.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

4.2.8 Tratamento do AVCI maligno Craniectomia descompressiva

Nos infartos cerebrais extensos, habitualmente aqueles que acometem o território completo da artéria cerebral média e mais um território arterial (cerebral posterior ou cerebral anterior), costumam ocorrer edema cerebral e hipertensão intracraniana importantes, com pico de intensidade ao final dos primeiros 3-4 dias, que apresentam uma história natural de alta letalidade. Nesses casos, uma alternativa de tratamento pode ser a craniectomia descompressiva, cujos objetivos são: melhorar a perfusão cerebral através da redução da pressão intracraniana; diminuir as lesões isquêmica e mecânica causadas pela compressão do cérebro contra estruturas rígidas, como a foice, tenda do cerebelo e asa do esfenoide; e, possivelmente, melhorar a perfusão retrógrada através das colaterais leptomeníngeas.

Esse procedimento consiste na extensa remoção de flap ósseo (frontotemporoparietal), em torno de 12 a 15 cm de diâmetro, incluindo a abertura com plástica da dura-máter. Os estudos têm demonstrado que os maiores benefícios na sobrevida e, principalmente, no prognóstico funcional são vistos em pacientes com idade inferior a 60 anos, e cuja intervenção é realizada dentro das primeiras 24-48 horas, antes do aparecimento de sinais de herniação transtentorial.

Outras medidas para redução da pressão intracraniana (PIC) – Manitol ou solução hipertônica podem ser usados no tratamento da Hipertensão Intracraniana (HIC), especialmente para tratar a HIC antes da cirurgia. Manitol, na dose de 0,25-0,5 g/kg, administrado por via intravenosa em 20 minutos, pode ser usado a cada 6 horas, com dose máxima de 2 g/ kg. Habitualmente, não há recomendação de hipotermia nos infartos cerebrais malignos. A hipotermia, mesmo moderada (32-34°C), traz risco de diversas complicações, como hipotensão, arritmias cardíacas, pneumonias e plaquetopenia, além do risco significativo de aumento rebote da HIC no momento do reaquecimento, se esse for relativamente rápido.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Derivação ventricular e cirurgia descompressiva podem ser consideradas no tratamento do AVCI cerebelar extenso com compressão do tronco cerebral.

4.2.9 Tratamento multiprofissional de reabilitação

a) Rotina de atendimento

Tem como objetivo a restauração e/ou readaptação dos processos sensoriais e motores a fim de maximizar a capacidade funcional precoce e evitar complicações secundárias, possibilitando ao paciente reassumir os aspectos da sua vida em seu próprio meio. A atuação do fisioterapeuta no paciente com AVCI visa otimizar seu tempo de internação a partir de um planejamento terapêutico dinâmico, desenvolvido a partir de avaliações periódicas, com a elaboração de metas funcionais a curto, médio e longo prazos, além do caráter educacional e de adaptação do paciente e de seus familiares às novas condições. Rotina de atendimento fisioterápico nas diferentes unidades:

Pronto-socorro

Deve ser solicitado em caso de desconforto respiratório e/ou necessidade de intubação orotraqueal. Nesses casos, o atendimento deve ser realizado pelo fisioterapeuta da unidade de emergência.

UTI e UCO

Imediatamente após a internação de um paciente do código código AVCI agudo ou linha de cuidados, deve ser acionado o time de fisioterapia neurológica. Independentemente disso, a fisioterapia hospitalar deve ser iniciada nas primeiras 24 horas, com cuidados de posicionamento e fisioterapia respiratória. Após as 24 horas iniciais, com a estabilização do quadro clínico, o time de fisioterapia neurológica deve realizar a avaliação, preencher a ficha de avaliação

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

neurológica e estipular três metas (com o objetivo funcional individual) para serem alcançadas em três dias pela equipe fisioterápica da unidade (UTI/ UCO).

Após três dias, o time de fisioterapia neurológica deve reavaliar o alcance ou não dessas metas e definir novas metas a serem alcançadas. Unidade de Internação (UI) – O time de fisioterapia neurológica deve realizar a avaliação, preencher a ficha de avaliação neurológica, estipular três metas (com o objetivo funcional individual) para serem alcançadas pelo próprio time, além de reavaliar e alterar as metas após sete dias.

Obs.: acionar o time de fisioterapia neurológica através do código AVCI agudo ou linha de cuidados ou diretamente pelos bipes 1442/1447 (se necessário, contatar os fisioterapeutas no 9° andar para realizar atendimento respiratório).

História

São checados os critérios do Protocolo de Segurança de Avaliação da Deglutição: estabilidade clínica por meio dos sinais vitais (batimento cardíaco, saturação de oxigênio, temperatura, pressão arterial e frequência respiratória); nível de atenção e participação do paciente (manter interação por, no mínimo, 15 minutos); capacidade de proteção das vias aéreas (história pulmonar e capacidade de expectoração); estado nutricional e outros sintomas ou doenças associados que possam potencializar o distúrbio da deglutição (convulsão sem controle medicamentoso, refluxo gastroesofágico, grave comprometimento motor e anomalias estruturais de orofaringolaringe).

Avaliação estrutural

São pesquisadas a mobilidade, velocidade, força, amplitude e precisão dos movimentos isolados dos órgãos fonoarticulatórios, deglutição de saliva,

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

qualidade vocal e sinais clínicos de aspiração (tosse, voz molhada e dispneia) no repouso.

Avaliação funcional

É realizado laudo descritivo da situação alimentar. As consistências oferecidas seguem o padrão da National Dysphagia Diet: Standardization for Optimal Care (ADA, 2002), a saber: líquido, néctar (51 a 350 cP), mel (351 a 1.750 cP) e pudim (> 1.750 cP), de acordo com a possibilidade e faixa etária do paciente. Finalização da avaliação – É definida a conduta para cada caso em acordo com a equipe de saúde que assiste o paciente e anotado o nível da FOIS.

A evolução é mensurada através da progressão da FOIS e quando indicada pelo Estudo Videofluoroscópico da Deglutição. Se traqueostomizado e houver dúvida clínica sobre aspiração de saliva, é realizado o Blue Dye Test, com gotas de anilina culinária azul no dorso da língua por, no máximo, 8 horas ou, antes disso, na constatação de corante na região da traqueostomia, peritraqueostomia ou na aspiração.

Terapia

São realizadas técnicas de reabilitação da via oral e proteção das vias aéreas. Todos os procedimentos e condutas são orientados ao cuidador. Indicadores evolutivos da disfagia:

a. Nível da FOIS aplicada no atendimento clínico (Crary, 2005).

b. Escala de Severidade da Disfagia de Ott, 1996, aplicada no Estudo Videofluoroscópico da Deglutição (Ott, 1996). Obs.: se o paciente apresentar problemas renais ou suspeita de problemas renais, o Blue Dye Test não é utilizado. ATENÇÃO: o fluxograma das rotinas de atendimento pela equipe de fonoaudiologia encontra-se no anexo.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

c) Rotina de atendimento – Nutrição Após um episódio de AVCI, geralmente há presença de disfagia, transitória ou persistente. O resultado dessa desordem na deglutição é o prejuízo na manutenção do estado nutricional e na hidratação. Os objetivos do tratamento são o restabelecimento clínico, fonoaudiológico e nutricional e, consequentemente, elevação da qualidade de vida do paciente. O tratamento nutricional do AVC, na sua fase aguda, implica uma avaliação do estado nutricional e situação clínica do paciente.

Em seguida, vem a determinação do momento e a via de administração adequada à nutrição. A intervenção nutricional deve considerar:

• Grau da disfagia.

• Grau de autonomia alimentar.

• Grau de comprometimento do estado nutricional.

• Presença de carências nutricionais específicas.

• Assistência no momento da refeição. A avaliação nutricional sempre será realizada, e os pacientes devem ser acompanhados periodicamente, conforme POP0369.

O acompanhamento visa manter o estado nutricional dentro dos valores da normalidade, evitando a desnutrição e as complicações advindas dela, como perda de massa e funções musculares, aumento da vulnerabilidade às infecções e períodos mais longos de internação hospitalar e de cuidados institucionais.

A conduta nutricional deverá respeitar as preferências alimentares dos pacientes, considerando as características organolépticas – cor, sabor e aroma –, para garantir ao máximo a aceitação da dieta. É importante manter o balanceamento dos macronutrientes e micronutrientes conforme necessidades individuais

A textura da dieta deverá ser modificada de acordo com o grau da disfagia e orientação do fonoaudiólogo. A textura modificada é fundamental para

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

prevenir as complicações típicas e determina, de forma impactante, a aceitação e deglutição dos alimentos. Compreender as diferentes texturas possíveis dos alimentos sólidos e líquidos é essencial para a elaboração do cardápio individualizado de acordo com o grau de disfagia e suas necessidades nutricionais.

Conforme o grau de disfagia, será necessário usar suplemento alimentar para aumentar o aporte energético e proteico, pois alterações na consistência modificam o valor nutricional da dieta. É necessário que se evite administrar as medicações trituradas com os alimentos. Estes podem ter um sabor desagradável e comprometer a aceitação da dieta. Ainda vale lembrar que alguns medicamentos não podem ser ingeridos junto com alimentos.

Quando a ingestão alimentar não atingir as necessidades nutricionais e/ou houver perda de peso e maior risco de aspiração pulmonar, devendo estar o trato gastrointestinal íntegro ou parcialmente funcionante, a terapia nutricional enteral (TNE) deverá ser indicada.

O cuidador representa um importante papel na manutenção do estado nutricional do paciente com dificuldade de se alimentar. Ele deve ser intensamente treinado e orientado sobre a doença e os riscos que o ato da alimentação implica ao paciente e ser motivado a manter os cuidados necessários.

A orientação de alta hospitalar é um processo contínuo realizado durante todo o período de internação. No momento da alta, o paciente e/ou seu cuidador deverão receber informações claras e objetivas, teóricas e práticas, compatíveis com seu nível socioeconômico, cultural, educacional e cognitivo.

Os profissionais devem estar seguros de que o paciente e/ou cuidador estão aptos a realizar ou garantir a deglutição eficiente, que mantenha e/ou melhore o estado nutricional e a hidratação e diminua o risco de aspiração.

d) Rotina de atendimento

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Farmácia O papel do farmacêutico na Linha de Cuidados no AVCI se baseia em:

• Prevenir e identificar as possíveis reações adversas.

• Analisar as prescrições quanto à utilização da terapia mais adequada e verificação de possíveis interações medicamentosas.

• Conscientizar sobre a importância de adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico.

• Promover o uso racional de medicamentos.

No pronto-socorro, há o foco em prover medicações e materiais de forma rápida e segura. Na Unidade de Terapia Intensiva, os principais objetivos são analisar a prescrição médica de acordo com o estado crítico e exames laboratoriais do paciente, avaliar a necessidade de reconciliação dos medicamentos de uso contínuo e incluir medicamentos conforme protocolos da unidade.

Por fim, nas Unidades de Internação, após a inclusão do paciente no na linha de cuidado ao AVCI, o farmacêutico realizará duas visitas ou mais, se necessário. 1ª visita – É realizada anamnese farmacêutica, contemplando uso seguro e racional de medicamentos. 2ª visita – Orientação de alta (figura 1).

INDICADORES DE QUALIDADE

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Indicador	Numerador	Denominador
	Pacientes com trombólise IV iniciada neste hospital no prazo de 180 minutos (3 horas) do momento do primeiro sintoma.	Pacientes com AVCI agudo que chegam ao hospital dentro de 120 minutos (2 horas) do momento do primeiro sintoma.
Trombólise IV até 4,5 horas do início dos sintomas	Pacientes com trombólise IV iniciada neste hospital no prazo de 270 minutos (4,5 horas) do momento do primeiro sintoma.	Pacientes com AVCI agudo que chegam ao hospital dentro de 210 minutos (3,5 horas) do momento do primeiro sintoma.
Terapia antitrombótica no AVCI nas primeiras 48 horas da admissão hospitalar	Pacientes com AVCI/AIT com prescrição de terapia antitrombótica em até 48 horas da admissão.	Pacientes com AVCI/AIT elegíveis.
Escala do NIH aplicada	Pacientes com escala do NIH aplicada por médico ou enfermeiro.	Pacientes internados pelo diagnóstico de AVCI.
Antitrombótico na alta	Pacientes com AVCI com prescrição de terapia antitrombótica na alta.	Todos os pacientes com AVCI e sem contraindicação à terapia antitrombótica.
Hipolipemiante na alta	Pacientes com AVCI com prescrição de terapia hipolipemiante na alta.	Pacientes com AVCI e LDL ≥ 100, ou LDL não mensurado, ou em uso de hipolipemiante antes da admissão e sem contraindicação conhecida.

4.4.4 PROTOCOLO PARA INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)

1. INTRODUÇÃO

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

A introdução sobre fisiopatologia e investigação diagnóstica está descrita no Protocolo de Dor Torácica.

1.1. Visão geral

Dor torácica é a sensação de dor ou desconforto, localizada na região anterior do tórax. Frente a um sintoma de dor, devemos definir os seguintes aspectos: localização, irradiação, característica, duração, fatores precipitantes, fatores que melhoram e pioram a dor e, ainda, os sintomas associados.

1.2. Destaques

Não se aplica.

2. OBJETIVO

Padronizar o atendimento dos pacientes com diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio com elevação do segmento ST.

3. DETERMINANTES DA DOENÇA

3.1. Etiologia: Não se aplica.

3.2. Fatores de risco: Não se aplica.

4. APRESENTAÇÃO CLÍNICA E ACHADOS FÍSICOS Não se aplica

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

5. DIAGNÓSTICO

5.1. Diagnóstico diferencial

Acionamento da tecla

• IAM com Supra ST: Supra ST > 1 mm no ponto J em pelo menos duas derivações consecutivas OU;

• Bloqueio de ramo novo, esquerdo ou direito (idealmente comparado à ECG prévio) OU; • Infra de segmento ST difuso com supra de AVR/V1 OU;

• Onda T hiperaguda (apiculada e simétrica) OU;

• Sinal de Winter ou Wellen • Pacientes com dor torácica típica refratária a terapia antianginosa; ou com instabilidade elétrica ou hemodinâmica em consequência de SCA devem ter a Tecla IAM acionada pela possibilidade de oclusão total de artéria coronariana. Sobre o código IAM

• Os setores que são acionados via Código IAM são: anestesia, cardiologista da UPA, secretaria e enfermeiro da hemodinâmica, UTI – gerenciamento de leitos, transporte, enfermeiro sênior e da sala de emergência da UPA Morumbi e segurança. O objetivo do acionamento é alertar todas as partes envolvidas no fluxo de atendimento do IAM com supra para que estejam prontamente preparados para atender este paciente.

• Feito o diagnóstico de IAM com Supra ST, o Código IAM deve ser acionada através do ramal 7090 (+1 para confirmação). Ela se encontra disponível nas Unidades de Pronto Atendimento, mas também nos consultórios, setor de MDA e alas de internação.

• O contato com o médico titular (ou da retaguarda) não deve atrasar a decisão da terapia de reperfusão.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

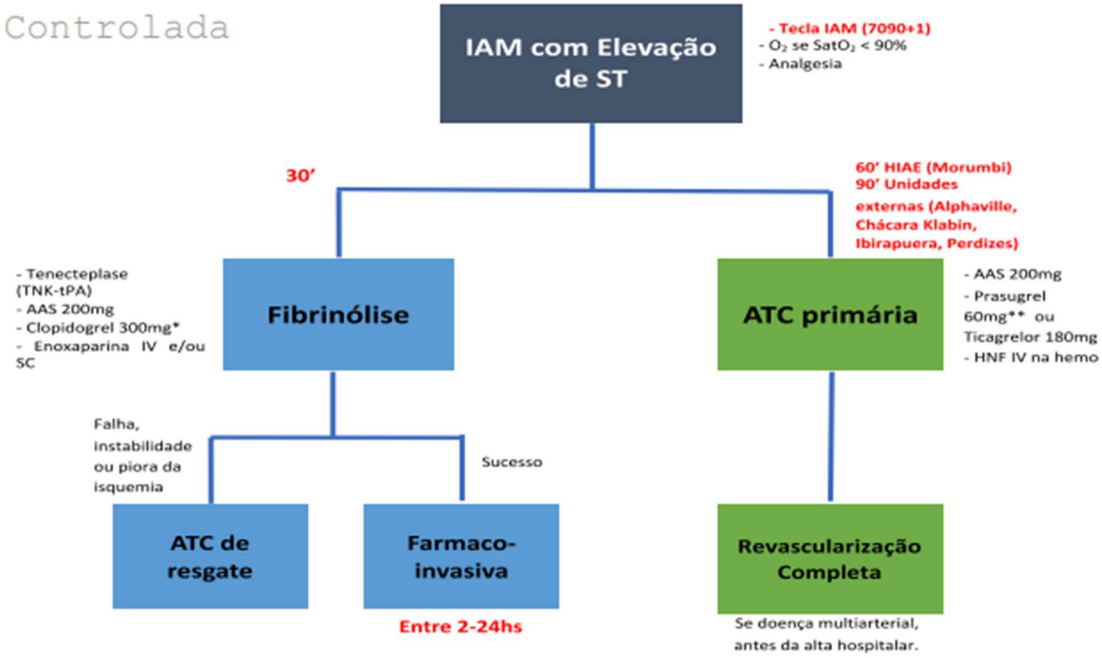
Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

• Os plantonistas das unidades externas têm autonomia para acionar o protocolo IAM. Em casos de dúvida diagnóstica, o cardiologista do PA Morumbi (ramal 79525) ou da unidade coronariana (ramal 79522) podem ser acionados.

• O paciente, quando transferido com o Código IAM acionado e estável, não deve parar na sala de emergência para repetir o ECG ou ter outra avaliação médica. Ele deve seguir na maca da ambulância diretamente para a hemodinâmica.

• Pacientes atendidos em domicílio devem ter seu eletrocardiograma realizado em 10 min do primeiro contato com o serviço de emergência. Identificado IAM com Supra ST o protocolo é acionado mediante contato do emergencista com o cardiologista da UPA que acionará diretamente o código e o paciente será conduzido do domicílio diretamente para a sala de hemodinâmica. A autonomia do acionamento do Código IAM é do emergencista que atende o paciente no domicílio.

7. TRATAMENTO Fluxograma de atendimento do IAM com supra ST



Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Estratégia de reperfusão

• Terapia de reperfusão (angioplastia primária ou fibrinólise) está indicada em todos os pacientes com sintomas de isquemia há menos de 12 horas e ECG com supra-ST persistente.

• A intervenção coronária percutânea primária está indicada em pacientes com quadro clínico > 12 horas, quando: o Sintomas sugestivos de isquemia persistentes. o Arritmia potencialmente grave. o Instabilidade hemodinâmica. o Dúvida sobre tempo do início dos sintomas. A angioplastia primária é preferível à fibrinólise em todas as unidades do HIAE, incluindo as unidades de Alphaville e Chácara Klabin, que, até o último protocolo, estavam inclusas no fluxograma de fibrinólise.

Em todas as unidades, a fibrinólise pode ser considerada a depender do cenário (ex: ausência de ambulância na unidade no momento). Se o tempo esperado entre o diagnóstico do IAM com elevação de ST e a reperfusão através de angioplastia for acima de 120 minutos, está recomendada a terapia fibrinolítica, desde que não haja contraindicação e a duração dos sintomas seja inferior a 12 horas. Código IAM Intra-hospitalar Pacientes que estão internados na unidade hospitalar, ou em atendimento na medicina diagnóstica (MDA), consultório ou PA oncológico e apresentam Infarto Agudo do Miocárdio com elevação do segmento ST têm como a terapia de reperfusão de escolha a angioplastia primária. Para isso, é possível acionar o Código IAM de qualquer ramal que acione os demais códigos de urgência e emergência (Vide anexo A e B – fluxograma de atendimento).

Os pacientes que apresentarem sinais e sintomas de IAM devem ser atendidos pelo time de reposta rápida (Código Amarelo) seguindo as etapas: acionamento do código amarelo pelo enfermeiro; avaliação do médico do Código Amarelo; acionamento do ‘Código IAM’, preferencialmente, pelo cardiologista (ramal: 7090 +1); acompanhamento do paciente pelo cardiologista da UPA até a sala de hemodinâmica. Caso o paciente esteja em uma unidade do Departamento de Pacientes Graves, o médico plantonista deve avaliar o

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

paciente e, se for diagnosticado o IAM com elevação de ST, acionar o Código IAM. Antes de encaminhar o paciente para a sala de hemodinâmica, a equipe de enfermagem deve garantir:

Manter acesso venoso, preferencialmente em MSE;

• Manter o paciente com monitorização contínua e desfibrilador;

• Vestir o avental privativo no paciente e retirar peças íntimas;

• Administrar AAS 200mg mastigados e outro antiplaquetário, conforme orientação médica – Clopidrogrel, Prasugrel ou Ticagrelor. Os antiagregantes estão disponíveis no carrinho de emergência (Parte B);

• Transportar o paciente assim que a sala da hemodinâmica for liberada. Angioplastia Primária • Preferência ao acesso radial.

• Não está indicado o uso rotineiro da aspiração de trombo (exceção: elevada carga trombótica, por exemplo).

• Em pacientes multiarteriais, realizar o tratamento das lesões residuais durante a intervenção da artéria culpada quando: paciente estável clinicamente e baixa complexidade angiográfica, nas outras situações antes da alta hospitalar.

Fibrinólise

• Iniciar em até 10 minutos após o diagnóstico de IAM com Supra ST.

• A droga de escolha é a tenecteplase (TNK-tPA). Em pacientes com 75 anos ou mais, considerar o uso de metade da dose habitual.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

• Após fibrinólise com sucesso, está indicada a realização de cineangiocoronariografia e possível angioplastia da artéria culpada 2-24 horas após a terapia fibrinolítica. A transferência para a Unidade Morumbi deve ser imediata, não aguardando critérios de reperfusão. Contraindicações aos fibrinolíticos:

Absolutas:

• Hemorragia intracraniana, AVCh prévio ou AVC de etiologia desconhecida

• AVCi nos últimos 6 meses.

• Neoplasia ou má-formação arteriovenosa de SNC.

• Trauma/cirurgia/TCE maior no último mês.

• Sangramento gastrointestinal no último mês.

• Coagulopatia/discrasia sanguínea (exceto menstruação).

• Dissecção de Aorta.

• Punção não-compressível nas últimas 24h (ex: biópsia hepática, punção lombar).

Relativas:

AIT nos últimos 6 meses.

▪ Terapia anticoagulante oral.

▪ Gravidez ou primeira semana pós-parto.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

▪ Hipertensão arterial refratária (PAS > 180mmHg e/ou PAD > 110mmHg).

▪ Doença hepática avançada.

▪ Endocardite infecciosa.

▪ Úlcera péptica ativa.

▪ Ressuscitação traumática ou prolongada.

Angioplastia de Resgate

• Se falha do tratamento fibrinolítico (redução do supra-ST em < 50%, ausência de melhora da dor, após 60- 90 minutos), está indicada a realização imediata de angioplastia de resgate. A repetição da fibrinólise nesse cenário é contraindicada.

• Se a qualquer momento após a terapia fibrinolítica, surgir instabilidade elétrica, hemodinâmica ou piora dos sintomas de isquemia, está indicada a angioplastia de resgate o mais breve possível.

Tratamento Adjuvante Inicial

Oxigênio Oxigênio suplementar deve ser administrado se saturação O2 < 90%.

Morfina

• Indicada para os pacientes com angina refratária à nitrato; não deve ser utilizado de rotina.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

• Efeito analgésico potente – iniciar com doses de 2 a 4 mg, e aumentar se necessário até 4 a 8 mg a cada 15 minutos. Risco de depressão respiratória com doses elevadas.

Não iniciar morfina se PA sistólica < 90 mmHg.

• Cautela no infarto de VD. Betabloqueadores

• Iniciar preferencialmente via oral nas primeiras 24 horas em todos os pacientes com síndrome coronariana aguda, exceto se contraindicação.

• Pacientes em uso crônico de betabloqueadores devem ser mantidos com a droga se estiverem em Killip I ou II.

• Evitar em intoxicação por cocaína.

Tratamento antitrombótico

O tratamento antitrombótico é um componente fundamental do manejo de todos os pacientes que apresentam SCA. A escolha específica, a combinação da terapia, o momento de seu início e a duração do tratamento dependem de fatores relacionados ao paciente e ao procedimento. Decisões devem levar em consideração os benefícios da terapia antitrombótica versus o risco de sangramento.

O escore CRUSADE (Can Rapid risk stratification of Unstable angina patients Suppress ADverse outcomes with Early implementation) pode ser utilizado em pacientes submetidos à intervenção coronária percutânea (ICP) para quantificar o risco de sangramento intra-hospitalar, disponível em: www.mdcalc.com/crusade-score-post-mibleeding-risk. A avaliação do risco de

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

sangramento de acordo com os critérios da Academic Research Consortium for High Bleeding Risk (ARC-HBR) é uma alternativa para a estimativa do risco. A presença de um fator de risco maior ou dois menores de ARC-HBR indica alto risco de sangramento.

Tabela 1 - Critérios maiores e menores para alto risco de sangramento no momento da intervenção coronária percutânea de acordo com o Academic Research Consortium (ARC-HBR)

Critérios Maiores	Critérios Menores
Uso crônico de anticoagulação oral[a]	Idade > 75 anos
DRC grave ou em estágio terminal (TFG <30 mL/min)	DRC moderada (TFG 30–59 mL/min)
Hemoglobina <11 g/dL	Hemoglobina 11–12,9 g/dL para homens e 11–11,9 g/dL para mulheres
Sangramento espontâneo com necessidade de hospitalização ou transfusão nos últimos 6 meses ou a qualquer momento, se recorrente	Sangramento espontâneo com necessidade de hospitalização ou transfusão nos últimos 12 meses, não atendendo ao critério principal
Plaquetopenia basal[b] moderada ou grave (contagem de plaquetas <100 × 10^9/L)	Uso prolongado de anti-inflamatórios não esteroides orais ou esteroides
Diátese hemorrágica crônica	Qualquer acidente vascular cerebral isquêmico a qualquer momento, não atendendo ao critério principal
Cirrose hepática com hipertensão portal	
Neoplasia ativa (excluindo câncer de pele não melanoma) nos últimos 12 meses	
Hemorragia intracerebral espontânea anterior (a qualquer momento)	
Hemorragia intracerebral traumática anterior nos últimos 12 meses	
Presença de uma malformação arteriovenosa cerebral	
Acidente vascular cerebral isquêmico moderado ou grave nos últimos 6 meses[d]	
Cirurgia maior não adiável sob terapia antiplaquetária dupla	
Cirurgia maior recente ou trauma maior nos últimos 30 dias antes da intervenção coronariana percutânea	

DRC, doença renal crônica; TFG, taxa de filtração glomerular. O risco de sangramento é alto se pelo menos um critério principal ou dois critérios menores forem atendidos. (a) Isto exclui doses de proteção vascular. (b) A trombocitopenia basal é definida como trombocitopenia antes da ICP. (c) Malignidade ativa é definida como diagnóstico dentro de 12 meses e/ou necessidade contínua de tratamento (incluindo cirurgia, quimioterapia ou radioterapia). (d) Pontuação da Escala de AVC do National Institutes of Health (NIHSS) > 5.

Terapia antiplaquetária associada à angioplastia primária

▪ Aspirina: iniciar o mais precoce possível em todos os pacientes sem contraindicação, devendo ser mantida indefinidamente.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

▪ Prasugrel ou Ticagrelor: o segundo antiagregante plaquetário deve ser administrado preferencialmente na sala de emergência. Exceto em casos de alto risco de sangramento ou dúvida diagnóstica, onde poderá ser administrado na sala de hemodinâmica após conhecimento da anatomia e definição pelo tratamento percutâneo.

▪ Prasugrel é contraindicado em pacientes com antecedente prévio de AVC. Há necessidade de ajuste de dose nos subgrupos de elevado risco de sangramento: peso < 60Kg e idosos com idade > 75 anos, onde a dose de manutenção é de 5mg/dia.

▪ Clopidogrel é uma alternativa para pacientes com alto risco sangramento.

▪ Inibidor da Glicoproteína IIb/IIIa (Tirofiban): pode ser considerado, como terceiro antiplaquetário, em casos de no-reflow ou alta carga trombótica.

▪ Terapia tripla: Pacientes em uso de anticoagulação oral que apresentam IAM com supra de ST devem usar AAS, clopidogrel e anticoagulação durante a internação.

Na alta, devem receber clopidogrel e anticoagulante (DOAC ou Varfarina). Após um ano, deve se manter apenas o anticoagulante. Em casos de muito alto risco isquêmico e baixo risco de sangramento, pode-se considerar estender a terapia tripla por até 1 mês, antes da suspensão do AAS.

Se terapia fibrinolítica

Aspirina: iniciar o mais precoce possível em todos os pacientes sem contraindicação, devendo ser mantida indefinidamente.

▪ Clopidogrel: deve ser associado à aspirina inicialmente, podendo ser trocado por Ticagrelor ou Prasugrel após 48h da trombólise, sendo mantido dupla antiagregação plaquetária por 12 meses de rotina.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Quadro 2. Medicações antiplaquetárias

Fármaco	Dose de ataque (via oral)	Dose de manutenção (via oral)	Contraindicações	Efeitos colaterais	Ajuste função renal	Observação
AAS	200 mg	75-100 mg, 1x/dia	Hemorragia grave; Alergia grave	Anafilaxia; Hemorragia; Úlcera péptica	Não é necessário	-
Clopidogrel	600 mg (ATC primária) ou 300 mg (fibrinólise)	75 mg, 1x/dia	Hemorragia grave	Hemorragia	Não é necessário	Em pacientes > 75 anos, não se realiza o ataque de 300 mg. Inicia-se direto com a dose de manutenção (75 mg); Em pacientes que serão submetidos à ATC, a dose é de 600 mg, independente da idade.
Prasugrel	60 mg	10 mg, 1x/dia	AVC prévio; Hemorragia grave	Hemorragia grave	Não é necessário	Em pacientes < 60 kg, a dose de 5 mg é recomendada. Em paciente ≥ 75 anos, deve ser utilizado com cautela e se indicado, a dose recomendada é de 5 mg
Ticagrelor	180 mg	90 mg, 2x/dia	Hemorragia grave	Pausa ventricular (6%); Dispneia (16%) Hiperuricemia (>10%); Hemorragia grave	Não é necessário	Dispneia após início pode melhorar em 1 semana

Controlada

Tratamento Anticoagulante

▪ No caso de angioplastia primária, Heparina não-fracionada endovenosa em bolus deve ser administrada na sala de hemodinâmica pelo cardiologista intervencionista.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

▪ Após a realização da angioplastia, não está recomendada a manutenção rotineira da terapia anticoagulante em doses terapêuticas. Exceto se indicação de anticoagulação oral por outro motivo (ex: fibrilação atrial) ou como parte de profilaxia de tromboembolismo venoso (conforme protocolo institucional).

▪ Se tratamento fibrinolítico, está indicado o uso de anticoagulante até a realização da revascularização do vaso culpado (se necessário) ou pelo tempo de duração da hospitalização (até 8 dias).

Nesse caso, utilizar Enoxaparina (inicialmente endovenosa se não tiver contraindicação, seguida de administração subcutânea). Em caso de doença renal crônica, há necessidade de ajuste da dose da enoxaparina (vide Quadro 3) ou optar por heparina não fracionada IV.

Quadro 3. Medicações Anticoagulantes

Fármaco	Dose	Tempo de uso	Contraindicações	Efeitos colaterais	Ajustes	Observação
Heparina não fracionada	Se fibrinólise: Ataque IV: 60 UI/kg (máx 4.000 UI) Manutenção IV: TTPa alvo de 1,5-2x controle Se ATC primária: Ataque IV: 70-100 UI/kg	Interromper após a revascularização do vaso culpado	Sangramento ativo; Trombocitopenia	Trombocitopenia; Sangramento; Elevação de transaminases	De acordo com TTPa	Antídoto: protamina

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Enoxaparina	Se fibrinólise: < 75 anos – 30 mg IV ataque; após 15 min, iniciar com 1 mg/kg SC 12/12h (máximo de 100 mg/dose nas primeiras 2 doses) ≥ 75 anos – sem ataque; Iniciar 0,75 mg SC 12/12h (máximo de 75 mg/dose nas primeiras 2 doses)	Interromper após a revascularização do vaso culpado, ou após 8 dias do evento índice ou até a alta hospitalar	Sangramento ativo; Trombocitopenia	Trombocitopenia; Sangramento; Elevação de transaminases	ClCr < 30 mL/min: 1 mg/kg SC 1x/dia Não é recomendada em pacientes com ClCr < 15 mL/min	Monitorar anti-Xa em: - Obesos; - Idosos; - IRA/DRC Antídoto: protamina (reversão parcial)

Controlada

Paciente com plaquetopenia

Plaquetopenia importante é definida como valor absoluto < 100 mil ou queda abrupta de 50% em relação ao seu valor basal. Ações para minimizar sangramento em pacientes com plaquetopenia:

▪ Evitar AINE

▪ Evitar uso de inibidor IIb/IIIa

▪ Prescrever IBP

▪ Considerar AAS em dose baixa (75-81 mg/dia)

▪ Evitar terapia antitrombótica tripla (DAPT + anticoagulante)

▪ Se for submetido à ICP, preferir acesso radial e DAPT pelo menor período A melhor evidência do manejo de pacientes plaquetopênicos deriva da população oncológica

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

▪ Para pacientes com plaquetas ≤ 100 mil e > 50 mil submetidos à angioplastia manter dupla terapia antiplaquetária com aas e clopidogrel e dose mínima de aas (81mg/d). Para pacientes com plaquetas ≤ 100 mil e > 50 mil em tratamento clínico, ou seja, sem implante de stent pode se manter monoterapia com clopidogrel 75 mg/d.

▪ Pacientes com plaqueta ≤ 50 mil devem ter conduta individualizada sobre o manejo dos antiplaquetários, mas devem permanecer internados até que as plaquetas estejam > 50 mil e a dupla terapia plaquetária possa ser retomada em caso de angioplastia nos últimos 3 meses.

▪ Sempre buscar a reversão da causa da plaquetopenia. Tratamento Complementar • Manter glicemia entre 70 e 180 mg/dL.

• Seguir protocolo institucional de diabetes disponível na intranet para ajuste de insulina subcutânea e endovenosa.

• Introduzir estatinas de alta potência precocemente (i.e. atorvastatina 40-80 mg; rosuvastatina 20-40;) para atingir meta de LDL<50 mg/dL; colher perfil de colesterol < 24 horas para mensurar nível basal.

• Introduzir betabloqueadores nas primeiras 24 horas após infarto se não houver contraindicação.

• Introduzir iECA ou BRA nas primeiras 24 horas após o IAM em pacientes com disfunção ventricular ou diabetes.

• Introduzir espironolactona em pacientes com disfunção ventricular sistólica (FEVE ≤ 40%), associada a diabetes ou IC, na ausência de IRA (Creat > 2.0 mg/dL) ou hipercalemia (monitorizar potássio durante a internação).

• Iniciar reabilitação cardiopulmonar

• Para todos os pacientes tabagistas, recomendar interrupção imediata e tratamento ambulatorial da comorbidade (considerar adesivos de nicotina, bupropiona).

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

• A orientação padrão para dupla terapia antiplaquetária em pacientes com SCA é de 1 ano independente de tratamento percutâneo, clínico ou cirúrgico.

Em situações de alto risco de sangramento, existem diversas estratégias de encurtamento desta terapia. Da mesma forma, em pacientes com alto risco isquêmico e baixo risco de sangramento existe a possibilidade de extensão de dupla terapia antiplaquetária.

10. NÍVEL DE EVIDÊNCIA

Não se aplica

11. INDICADORES DE DESEMPENHO

O Protocolo Gerenciado de IAM monitora os seguintes indicadores de qualidade assistencial, sugeridos pela Joint Commission International e pelo Registro Internacional de Infarto Agudo do Miocárdio do American College of Cardiology (ACC) / National Cardiovascular Data Registry (NCDR) (Chest Pain-MI Registry), durante a internação dos pacientes com IAM:

▪ AAS na admissão: taxa de utilização de AAS nas primeiras 24 horas. As diretrizes nacionais e internacionais recomendam o uso do AAS para todos os pacientes admitidos com IAM, na ausência de contraindicações;

▪ AAS na alta: taxa de utilização de AAS na alta hospitalar, na ausência de contraindicações;

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

▪ Beta-bloqueador na alta: taxa de utilização de betabloqueador na alta hospitalar, na ausência de contraindicações;

▪ IECA ou BRA na alta: taxa de utilização de IECA ou BRA na alta hospitalar em pacientes com fração de ejeção do ventrículo esquerda < 40%. Os inibidores da ECA são as drogas de 1ª escolha e, na presença de intolerância/alergia, os BRA são a alternativa;

▪ Estatina de alta potência na alta: taxa de utilização de estatina de alta potência na alta hospitalar, na ausência de contraindicações (dosagens: rosuvastatina 20-40mg e atorvastatina 40-80mg);

▪ Avaliação da função ventricular sistólica: taxa de realização de avaliação da função ventricular sistólica programada durante a hospitalização ou após essa em pacientes com IAM;

▪ Tempo Porta-Eletrocardiograma (ECG): tempo decorrido entre a chegada do paciente que apresenta dor torácica ou equivalente isquêmico ao hospital e a realização do ECG. Esse tempo não deve ser superior a 10 minutos, de acordo com o ACC e American Heart Association (AHA);

▪ Tempo Porta-Balão (TPB): tempo decorrido entre a chegada do paciente que apresenta dor torácica ou equivalente isquêmico ao hospital e o reestabelecimento do fluxo coronariano, seja por stent ou trombectomia. É definido que o TPB seja de 60 minutos para pacientes com admissão no Pronto

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

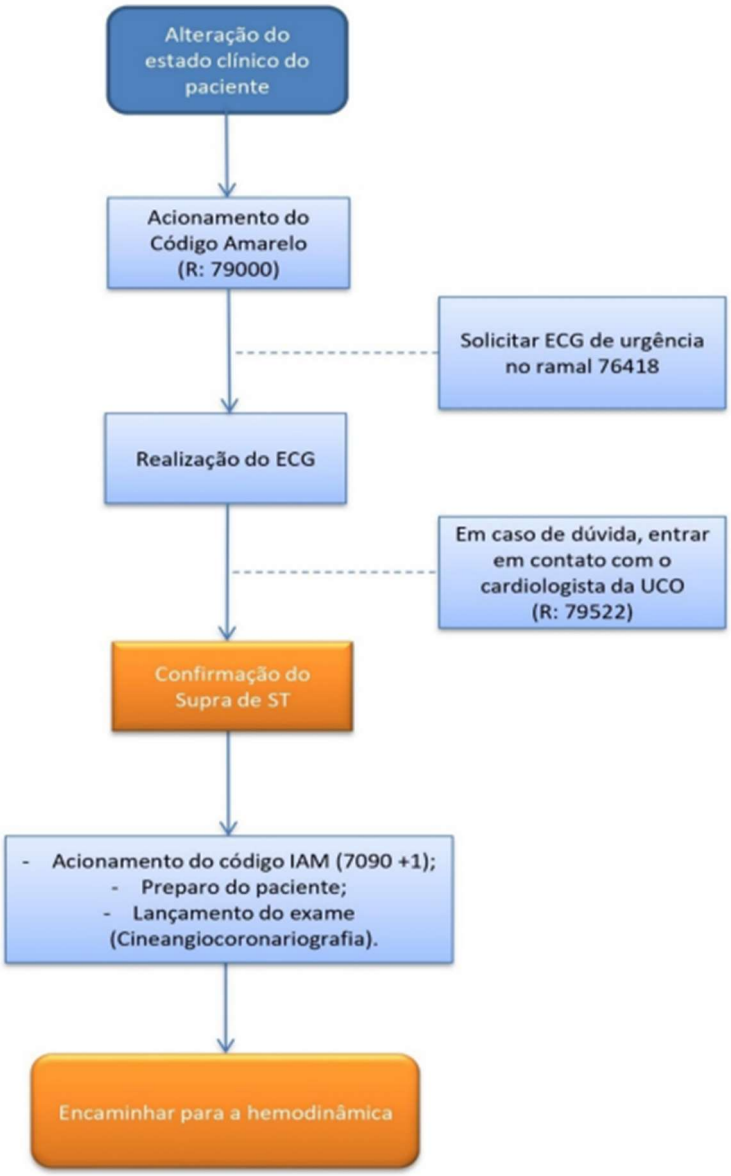
Atendimento do Morumbi e 90 minutos para as demais unidades (Ibirapuera, Alphaville, Perdizes e Chácara Klabin);

▪ Tempo Porta-Agulha (TPA): tempo decorrido entre a chegada do paciente que apresenta dor torácica ou equivalente isquêmico ao hospital e o início da infusão endovenosa do trombolítico. Essa terapia de reperfusão é indicada para as unidades de Alphaville e Chácara Klabin na impossibilidade de realizar a angioplastia primária em até 120 minutos. A meta do TPA é de 30 minutos;

▪ Pacientes encaminhados para reabilitação cardíaca: documentação em prontuário por um médico sobre a necessidade de participar de um ambulatório ou programa de reabilitação cardíaca dentro ou fora da instituição, ou ainda a prescrição da reabilitação com início durante a internação ou pós-alta.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.



Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

4.4.5 PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO DISPNEIA AGUDA E INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA

1. SIGLAS E CONCEITOS

A insuficiência respiratória aguda (IRespA) pode ser definida como uma incapacidade do sistema respiratório em captar oxigênio (PO2) e/ou remover o gás carbônico (PCO2) do sangue e dos tecidos do organismo.

Trata-se de uma síndrome e não de uma doença, sendo diversas as entidades clínicas que podem causá-la. Isso se deve à complexidade do sistema respiratório e dos seus vários componentes. Como ilustrado na figura 1 a respiração requer o funcionamento harmônico e concatenado de diversos órgãos e aparelhos.

Figura 1. Componentes do sistema respiratório.



Os três primeiros elos da corrente da Figura 1 constituem a chamada “bomba” ventilatória do sistema e são responsáveis pelo volume minuto e a ventilação alveolar. Falhas na sua função resultam em represamento de CO2 no sangue e hipercapnia. Esta por sua vez pode comprometer a oxigenação de forma secundária, impedindo a renovação do gás alveolar.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Por outro lado, afecções do parênquima pulmonar e das vias aéreas (sobretudo das inferiores) resultam em prejuízo principalmente da oxigenação, sendo mantida a eliminação de CO2 desde que a “bomba” ventilatória esteja funcionando adequadamente.

O último elo da corrente consiste no sistema de transporte de gases para os tecidos do organismo. Quadros de choque hemodinâmico ou disfunção da hemoglobina também podem ser causas de IRespA. Falhas em um ou mais dos componentes do sistema respiratório podem resultar no quadro de IRespA que frequentemente tem origem multifatorial. Por exemplo, uma paciente vítima de traumatismo crânio-encefálico, contusão pulmonar e choque hemorrágico apresenta múltiplos componentes para desenvolvimento de IRespA. Apesar da diversidade de causas, a abordagem diagnóstica e a classificação da IRespA, bem como sua terapêutica incluem princípios gerais apresentados a seguir.

- D(A-a)O2: Diferença alvéolo-arterial de oxigênio
- DPOC: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
- FIO2: Fração inspirada de oxigênio
- IRespA: insuficiência respiratória aguda
- PaCO2: Pressão arterial de gás carbônico
- PaO2: Pressão arterial de oxigênio
- SDRA: Síndrome de Desconforto Respiratório Agudo
- V/Q: relação ventilação/perfusão
- VA: Ventilação alveolar

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

2. OBJETIVOS

Fornecer um material didático atualizado e de fácil acesso sobre o tema para os

profissionais e graduandos da instituição; Homogeneizar as condutas dos profissionais que lidam com a doença nos diversos setores do hospital, com base na melhor evidência científica; Racionalizar a utilização dos insumos ligados ao diagnóstico e tratamento da doença; Otimizar o planejamento das ações visando reduzir o tempo de internamento hospitalar.

3. JUSTIFICATIVAS

O reconhecimento precoce e preciso da instalação da IRespA constitui-se em um desafio a ser perseguido pelos serviços assistenciais de saúde, já que uma abordagem terapêutica mais precoce e direcionada, resulta em redução da morbimortalidade e dos custos relacionados à essa condição clínica.

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E/OU EXCLUSÃO

Pacientes que aceitem, através de assinatura de termo de consentimento, as normas de internamento hospitalar da instituição.

5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

A abordagem da IRespA é multidisciplinar, coordenada pela equipe médica e deve incluir profissionais de fisioterapia, enfermagem e fonoaudiologia do setor em que o paciente esteja internado.

6. HISTÓRIA CLÍNICO E EXAME FÍSICO

Tanto a hipoxemia arterial quanto a hipercapnia resultam em manifestações clínicas que alertam para o diagnóstico de IRespA. O quadro clínico dependerá da doença de base e dos fatores precipitantes. De um modo geral, na hipoxemia com ou sem hipercapnia, os pacientes apresentam o que chamamos de forma imprecisa de “desconforto respiratório”. Este se caracteriza por uma combinação de um ou mais dos seguintes achados:

- Alteração do estado mental, variando da agitação à sonolência; Sinais de aumento do trabalho respiratório (batimentos de asa de nariz, uso de musculatura acessória da respiração, retração ou tiragem intercostal, sinal de Hoover, retração supraclavicular e supra esternal, respiração paradoxal);

- Taquipnéia (f>30-35irpm);

- Cianose central (incluindo lábios e língua);

- Sudorese, taquicardia, hipertensão ou outros sinais de liberação adrenérgica.

- Caracteristicamente a hipercapnia produz aumento da pressão intracraniana e torpor, podendo evoluir para narcose, e se associar a tremores de extremidades e vasodilatação cutânea.

7. EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS

O diagnóstico requer alguma medida objetiva como a oximetria de pulso de O2 (SpO2, quinto sinal vital no exame físico) e a gasometria arterial para sua

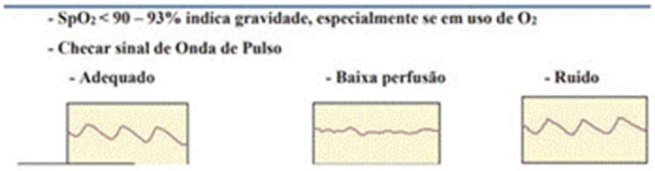
Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

confirmação, classificação, avaliação da gravidade e escolha da terapêutica mais adequada. A oximetria de pulso em ar ambiente evidencia redução da SpO2 para valores inferiores a 90-93%. Ressalte-se que a oximetria de pulso tem reduzida acurácia em situações de má perfusão periférica (estados de choque), em casos de metemoglobinemia e de mal posicionamento do sensor no dedo (Quadro 1).

O traçado da onda de pulso deve ser cuidadosamente observado para evitar erros nas medidas obtidas. A gasometria arterial é exame obrigatório. Além dela, os seguintes exames devem ser realizados: raio-X de tórax, ECG, provas bioquímicas (eletrólitos, glicemia e função renal), próBNP e hemograma. Deve-se ainda considerar a realização de Ecocardiograma e TC de tórax a depender da suspeita diagnóstica. O quadro 2 lista as principais causas de IRespA e seus achados mais frequentes que podem auxiliar no diagnóstico diferencial.

Quadro 1 - Avaliação da oximetria de pulso



Quadro 2 - Principais entidades clínicas que cursam com IRespA e achados clínicos peculiares.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Tipos de IRespA	Entidades clínicas representativas	Achados clínicos peculiares
Hipercápnica	Sd Guilláin Barre	Paralisia muscular ascendente
	Miastenia gravis	Paralisia muscular, ptose palpebral, disfunção da deglutição e fala
	Overdose de sedativos/opióides	Depressão do nível de consciência, diminuição da frequência respiratória
	Trauma raquimedular	Nível sensitivo e motor
Hipoxêmica	SARA	Hipoxemia refratária, opacidades alveolares bilaterais no raio-x de tórax
	Edema agudo cardiogênico	Alterações hemodinâmicas e do ECG, aumento da área cardíaca e sinais de congestão no raio-x de tórax
	Pneumonia grave	Tosse e expectoração purulenta, focos de consolidação no raio-x de tórax
	Tromboembolismo pulmonar	Raio-x de tórax "quase" normal com hipoxemia refratária
Mista	Cifoescoliose grave com infecção respiratória	Anormalidades da caixa torácica
	Exacerbação de DPOC, estado de mal asmático	Sinais de hiperinsuflação pulmonar no exame físico e no Raio-x de tórax
	Traumatismo crânio-encefálico, contusão pulmonar	Alterações do nível de consciência, múltiplas fraturas de arcos costais e pneumotórax
	Qualquer IRespA hipoxêmica que evolui com fadiga muscular respiratória	Movimento respiratório paradoxal, respiração rápida e superficial

7.1 Classificação da IRespA

Podemos classificar a IRespA em três tipos principais do ponto de vista gasométrico:

hipercápnica, hipoxêmica ou mista. A IRespA hipercápnica se caracteriza por uma elevação da PaCO2 acima de 45 a 50mmHg com acidemia resultante, ou seja pH<7,34. A IRespA hipoxêmica é definida por uma PaO2 < 55 a 60mmHg, em ar ambiente, ou mais caracteristicamente, na vigência de oxigenoterapia. O tipo misto está presente quando ocorre hipoxemia grave associada à retenção de CO2 com acidose respiratória.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Por exemplo, um paciente com pneumonia grave em geral se apresenta inicialmente com IRespA hipoxêmica que pode evoluir para um quadro de fadiga muscular respiratória com falência secundária da "bomba" ventilatória e hipercapnia. Por outro lado, pacientes com doenças neuromusculares podem apresentar hipercapnia por fraqueza muscular, o que causa hipoventilação alveolar e a este quadro podem-se superpor complicações como retenção de secreções e atelectasias, acrescentado-se um componente hipoxêmico por acometimento do parênquima pulmonar.

O quadro 3 ilustra as principais diferenças entre os três tipos de IRespA.

Quadro 3 - Características clínicas e funcionais dos diferentes tipos de Insuficiência Respiratória Aguda.

Tipos de IRespA	Alterações gasométricas			Fisiopatologia		Cenários clínicos	Raio-X de tórax
	pH	$PaCO_2$	PaO_2	VA	$D(A\text{-}a)O_2$		
Hipercápnica	↓↓	↑↑	↓	↓↓	Normal	Doenças neuromusculares, overdose de sedativos	Normal ou quase normal
Hipoxêmica	↑	↓	↓↓	↑	↑↑	Pneumonia grave, SARA	Opacidades pulmonares
Mista	↓	↑	↓↓	↓	↑	Edema agudo de pulmão com fadiga diafragmática	Opacidades pulmonares

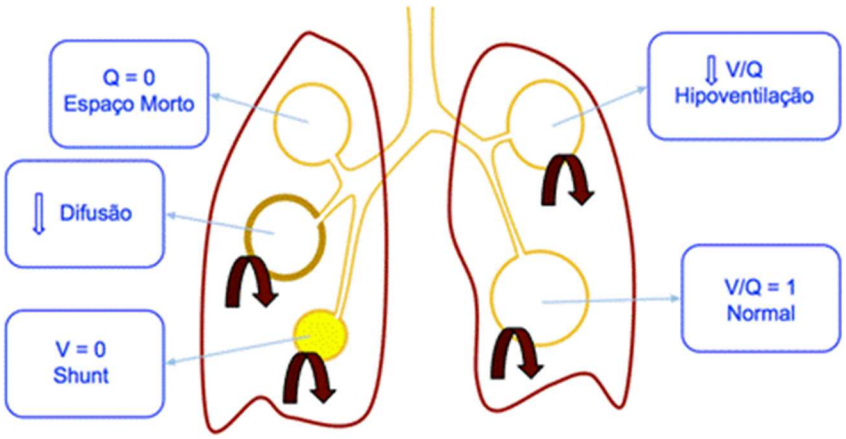
A hipercapnia está invariavelmente associada à hipoventilação alveolar sendo a hipoxemia dela resultante, de grau leve. Já na do tipo hipoxêmica a principal alteração é o aumento da D(Aa)O2 decorrente de lesão parenquimatosa pulmonar e graus variados de desequilíbrio ventilação/perfusão (V/Q). Quanto às causas pulmonares de hipoxemia ou hipercapnia destacamse os vários distúrbios possíveis da relação ventilação/perfusão, a saber: o espaço morto, as alterações da difusão de gases, o desequilíbrio da relação

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

ventilação/perfusão e a presença de shunt. Nem sempre é possível determinar-se qual dos mecanismos predomina em um cenário clínico específico.

Diferentes graus de distúrbios da relação ventilação/perfusão podem coexistir no parênquima pulmonar num mesmo paciente. No caso de predomínio de shunt sobre os demais mecanismos, a hipoxemia é mais grave e refratária à oxigenoterapia, isto é, são necessárias elevadas frações inspiradas de oxigênio (FIO2 >50-60%) para se atingir valores de PaO2 ao redor de 60 a 70mmHg, como ocorre na SARA. Já em situações com espaço morto alveolar importante, isto é, grandes zonas de parênquima pulmonar sem perfusão sanguínea, como ocorre no enfisema pulmonar, pode haver tanto hipoxemia quanto hipercapnia por comprometimento da ventilação alveolar, especialmente se a bomba muscular ventilatória não conseguir compensar este problema.



São exceções a esta classificação os distúrbios do transporte do oxigênio por insuficiência cardiovascular e/ou disfunções da hemoglobina (incluindo a presença de níveis elevados de metemoglobinemia no sangue) e as situações de hipoxemia decorrentes de redução da PO2 atmosférica em elevadas altitudes. Vale ainda destacar a distinção entre insuficiência respiratória aguda e crônica. A primeira se instala em minutos ou horas e se caracteriza por instabilidade, isto é, a troca gasosa piora à medida que o quadro evolui. Já a segunda, se instala ao longo de dias, semanas ou meses e se estabiliza através de mecanismos fisiológicos compensatórios. Tal distinção é particularmente importante na avaliação de pacientes com pneumopatias prévias, tais como a Doença

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.
Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), doenças neuromusculares de longa evolução ou deformidades da caixa torácica como cifoescoliose. Nestes casos, o impacto da retenção de CO2 por disfunção ventilatória sobre o pH sanguíneo é “compensado” pela retenção de bicarbonato pelos rins.

Alguns pacientes podem desenvolver uma IRespA superimposta à insuficiência respiratória crônica. Na vigência de hipercapnia, a presença de níveis elevados de bicarbonato com pH normal ou em valores acima daqueles esperados para o grau de retenção de CO2 indica que o quadro tem duração de pelo menos alguns dias ou mais.

8. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO

Os objetivos do tratamento de pacientes com IRespA incluem: alívio do desconforto respiratório com resolução dos sinais e sintomas relacionados à hipoxemia e/ou hipercapnia, reversão da acidose respiratória e da hipoxemia e uma oferta de oxigênio adequada aos tecidos do organismo. O tratamento é essencialmente de suporte enquanto “se ganha tempo” para correção do fator precipitante e a terapia da doença de base.

8.1 Suplementação de Oxigênio

A maioria dos pacientes com IRespA requer suplementação de oxigênio. A passagem do oxigênio do gás alveolar para o sangue capilar se dá por difusão e é determinado pelo gradiente de pressão parcial de O2 entre o gás alveolar e o capilar pulmonar, ou seja a D(A-a)O2. Na grande maioria das vezes é possível reverter a hipoxemia por aumento da pressão alveolar de oxigênio por uso de O2 suplementar.

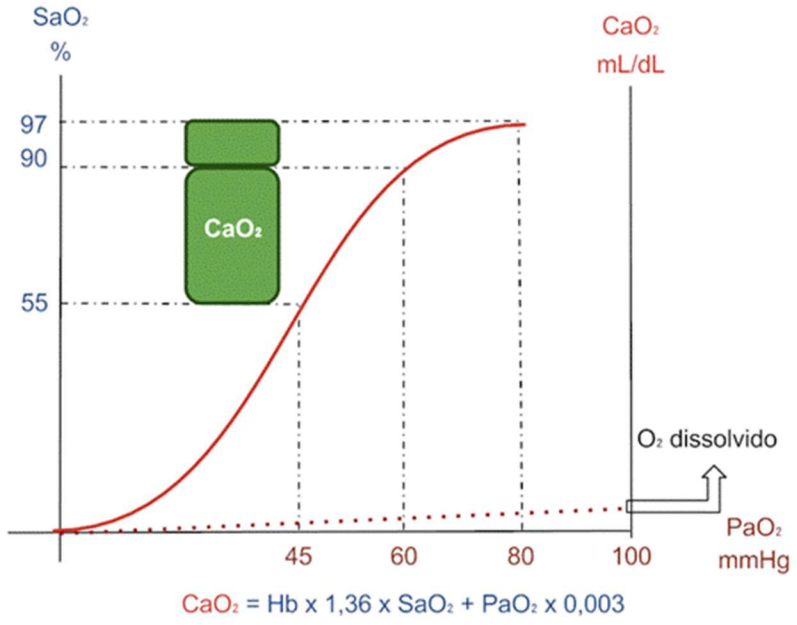
A meta terapêutica consiste em corrigir a hipoxemia arterial afim de se garantir uma oferta tissular de O2 (DO2) adequada. A DO2 por sua vez é resultante do produto do débito cardíaco pelo conteúdo arterial de O2 (CaO2). O

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

oxigênio dissolvido no sangue e medido na gasometria arterial (PaO2) corresponde apenas a uma pequena fração do CaO2, sendo este quase inteiramente composto pelas moléculas de O2 carreadas pela hemoglobina. Alcançando-se uma SaO2 de 90-92% de hemoglobina geralmente se garante um CaO2 satisfatório.

Valores ao redor de 60 a 70mmHg de PaO2 são suficientes para tanto. Elevações maiores da PaO2 influenciam a SaO2 de forma apenas marginal e têm pouca influência no transporte de O2, como ilustrado na figura a seguir: Influências da PaO2, SaO2 e curva da dissociação da hemoglobina sobre o CaO2. Elevações da PaO2 acima de 60 a 80mmHg pouco influenciam o CaO2.

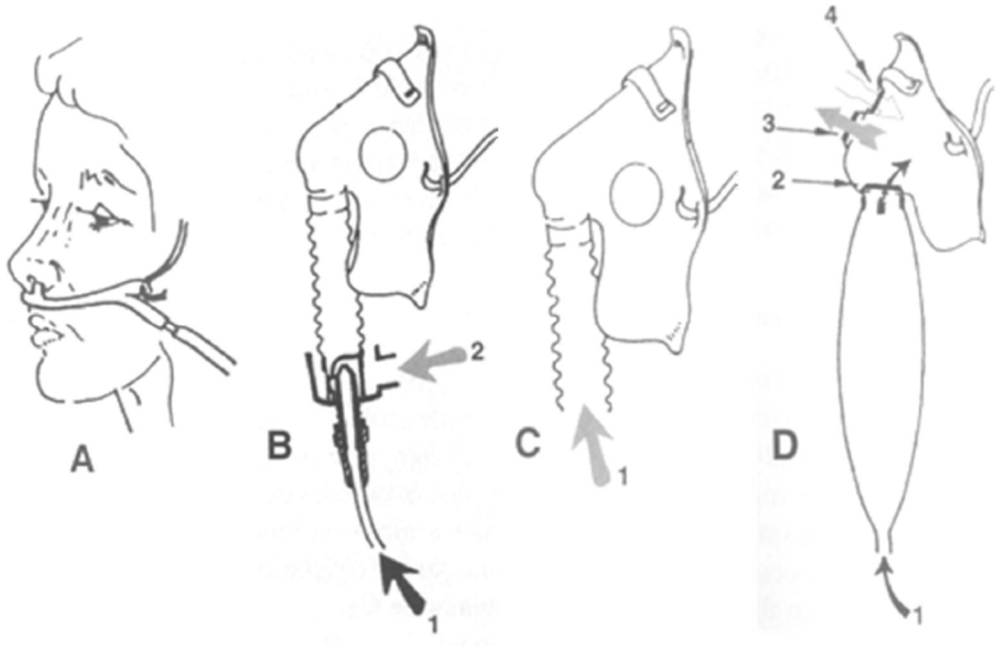


Quadro 4 - Dispositivos para oxigenoterapia quanto a FIO2 ofertada e indicações principais.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Dispositivo de Oxigenoterapia	FIO_2	Principais Indicações
Cateter nasal de O_2	Cada L/min aumenta em 3 a 4% a FiO_2 Ex.: 3 L/min, FiO_2 de 30 a 34% Uso de baixos fluxos, máximo: 5 L/min	Casos menos graves Qualquer IRespA sem shunt como mecanismo predominante
Máscara facial de Venturi	Mustura ar-oxigênio FiO_2 precisa (24 a 50%) Uso de altos fluxos	Necessidade de precisão de titulação de FiO_2 Exacerbação de DPOC ou IRespA mista
Máscara facial de aerosol	Combinações variáveis de O_2 e fluxos moderados	Qualquer IRespA hipoxêmica não refratária a O_2
Máscara facial com reservatório	Alta concentração (70 a 90%) de O_2 e altos fluxos	IRespA hipoxêmica com predomínio de shunt (SARA, Pneumonia grave)



Dispositivos utilizados para tratamento da Insuficiência Respiratória Aguda. A, Cateter nasal; B, Máscara de Venturi (1, fonte de O2 a 100% em orifício padrão conforme a FIO2 desejada, 2, entrada de ar ambiente); C, Máscara de aerosol (1, oxigênio do nebulizador); D, Máscara com reservatório

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

(1, reservatório preenchido com O2 a 100%, 2, membrana unidirecional para inalação, 3, membrana unidirecional para exalação, 4, entrada de ar ambiente de segurança).

A resposta à oxigenioterapia deve ser avaliada visando estabelecer a causa predominante de hipoxemia (diferenciando shunt de desequilíbrio V/Q) e para determinação da gravidade. O indicador mais utilizado na prática é a relação PaO2/FIO2. Os valores normais se situam em torno de 450 a 500. Valores inferiores a 200 indicam presença de mais de 20% do parênquima pulmonar sofrendo efeito shunt. Valores entre 200 e 300 indicam entre 10 a 20%.

Vale ressaltar que a oxigenoterapia não reverte a hipercapnia. Esta requer intervenções que aumentem a ventilação alveolar, como a ventilação mecânica (invasiva ou não invasiva). Em casos de IRespA hipercápnica, a administração de oxigênio em excesso pode, na verdade, agravar o quadro por efeito da hiperóxia atenuando o drive respiratório e ao mesmo tempo induzindo atelectasias de absorção e eventual piora da relação V/Q nos pulmões. Tal efeito adverso ocorre com mais frequência nos pacientes com exacerbação de DPOC grave e outras situações que cursam com IRespA hipercápnica.

8.2 Suporte ventilatório mecânico

A ventilação mecânica, seja de forma invasiva ou não invasiva, está indicada nos quadros de IRespA em que a oxigenioterapia e o tratamento farmacológico da condição de base não obtém sucesso. Algumas indicações de intubação orotraqueal são apresentadas abaixo:

- Risco de Parada cardiorrespiratória iminente, respiração “agonizante” ou com gasping;

- Rebaixamento do nível de consciência (Escore de Glasgow < 8);

- Agitação psicomotora intensa;

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

- Instabilidade hemodinâmica, choque, arritmias graves;

- Acidemia com retenção progressiva CO2;

- Hipoxemia não corrigida pela suplementação de oxigênio com máscara (PaO2 < 60 mmHg ou SpO2 < 90%).

Se possível, o suporte ventilatório com pressão positiva deve ser ofertado de forma não invasiva por máscaras ou interfaces especiais. Tal estratégia deve ser considerada em casos menos graves de pacientes com exacerbação de DPOC, no edema agudo de pulmão, em quadros moderados de pneumonia viral ou secundária a imunossupressão e na paliação para conforto, desde que não apresente indicação de intubação traqueal ou alguma das condições abaixo:

- Incapacidade de proteção das vias aéreas superiores, comprometimento da eficiência da tosse;

- Lesões faciais que impossibilitem uso de máscaras;

- Hemorragia digestiva alta.

Ressalta-se que a indicação de ventilação mecânica se faz em bases clínicas não se devendo aguardar resultados de gasometria arterial para a tomada de decisão quanto à sua instituição imediata.

9. CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO

Por ser uma condição de gravidade acentuada e risco de óbito, a simples identificação da IRespA já é, per si , critério de internação hospitalar, cabendo apenas a estratificação adequada do setor onde o paciente será conduzido: Enfermaria ou UTI.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Unidade de Terapia Intensiva (UTI): pacientes com necessidade de FIO2 ≥ 50%; pacientes com necessidade de assistência ventilatória invasiva ou não invasiva; pacientes cuja causa da IRespA seja a deterioração progressiva do sensório.

Enfermaria: demais casos.

10. CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA

A avaliação da estratégia terapêutica deve ser guiada pelas seguintes metas, de acordo com a causa base da IRespA.

- Manutenção da SpO2 ≥ 92% (tolerar até 90%, se DPOC grave);

- Alívio do desconforto respiratório e da dispneia;

- Correção da acidose respiratória e da hipoxemia;

- Reversão da fadiga muscular respiratória;

- Reversão e/ou prevenção de atelectasias;

- Diminuição do consumo de O2 da musculatura respiratória;

- Aumento da oferta de O2 aos tecidos;

- Diminuição da hipertensão intracraniana.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

11. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS PARA ETIOLOGIA DA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA

CONDIÇÃO	HISTÓRIA	SINTOMAS	SINAIS	RX DE TÓRAX	LABORATÓRIO
TÓRAX INSTÁVEL	Trauma	Dor com a respiração	Respiração paradoxal	Fratura de arco costal	
FRAQUEZA MUSCULAR	Início gradual	Fraqueza de outros músculos		Normal	
PNEUMOTÓRAX	Início súbito, às vezes trauma	Tosse e dor pleurítica comuns	MV diminuído Timpanismo	Colapso pulmonar. Se hipertensivo há desvio do mediastino	
DERRAME PLEURAL	Início gradual	Dor pleurítica e dispnéia	MV diminuído Macicez à percussão		
ATELECTASIA	Início variável	Dor pleurítica e dispnéia, às vezes febre	MV diminuído Macicez à percussão		
EDEMA PULMONAR	Evolução em horas ou dias	Tosse, dispnéia de esforço, ortopnéia	Estertores bibasais, às vezes sibilos	Infiltrados alveolares bilaterais, às vezes simétricos	
PNEUMONIA	Evolução em horas ou dias	Febre, tosse, expectoração e dor pleurítica	Estertores na área afetada, febre	Infiltrados alveolares	Leucocitose Leucócitos e bactérias no escarro
ASPIRAÇÃO	Início súbito, associado com redução do sensório	Tosse	Vômito no tubo endotraqueal	Normal ou infiltrado	
OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS	Súbita	Respiração ruidosa, afonia	Estridor inspiratório	Rx de pescoço pode ser útil	
ASMA	Ataques prévios	Tosse	Tosse, sibilos	Hiperinsuflação	
DPOC	Dispnéia prévia	Tosse	Sibilos, hiperinsuflação	Hiperinsuflação, às vezes pneumonite	
EMBOLIA PULMONAR	Início súbito	Tosse, dor pleurítica, hemoptise	Taquicardia, às vezes sinais de Cor Pulmonale Agudo	Geralmente normal, às vezes infiltrados ou atelectasia	D-Dímero
ACIDOSE METABÓLICA	Início gradual	Taquipnéia, desconforto respiratório	Hiperventilação	Normal	pH sérico e bicarbonato baixos
PSICOGÊNICA	Ataques prévios comuns	Taquipnéia, ansiedade	Algumas vezes tetania	Normal	Alívio com sistema de reinalação (bolsa de papel)

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

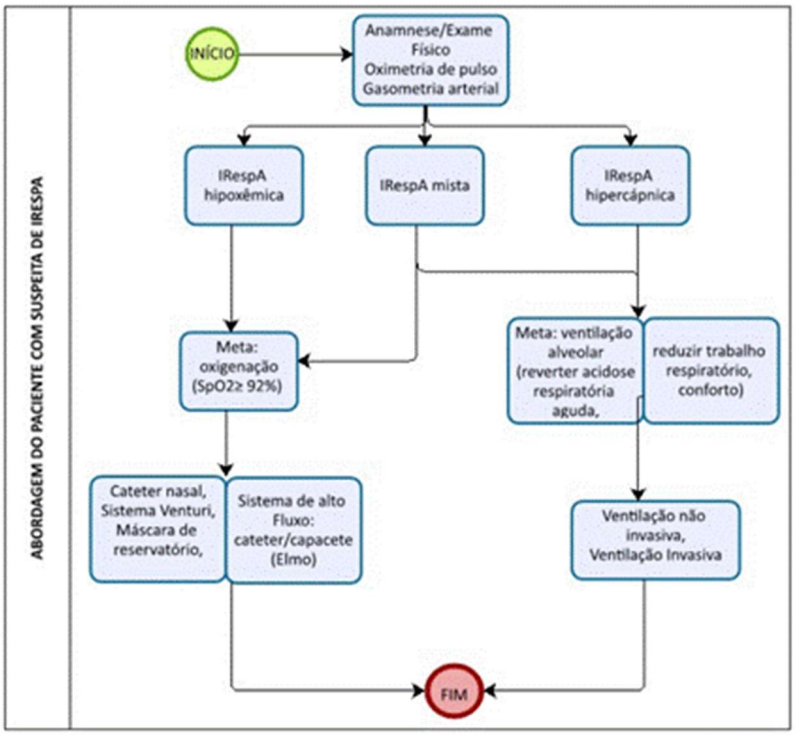
Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

12. CRITÉRIOS DE ALTA OU TRANSFERÊNCIA

Manutenção da SpO2 ≥ 92% sem necessidade de O2 suplementar por mais de 48h; Correção da acidose respiratória aguda; Ausência de sinais de trabalho respiratório aumentado (taquipneia, uso de musculatura acessória); Reversão ou controle da doença de base que causou a IRespA.

13. FLUXOGRAMA

Fluxograma 1 - Abordagem do paciente com suspeita de IrespA.



Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

4.4.6 PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO INTOXICAÇÕES EXÓGENAS

1. DESCRIÇÃO

A intoxicação exógena pode ser compreendida como um conjunto de efeitos nocivos que se manifestam por meio de alterações clínicas ou laboratoriais devido ao desequilíbrio orgânico causado pela interação do sistema biológico com um ou mais agentes tóxicos.

2. AGENTES TÓXICOS

São considerados agentes tóxicos as substâncias ou os compostos químicos, de origem natural ou antropogênica, capazes de causar dano a um sistema biológico mediante alteração de uma ou mais de suas funções, podendo provocar a morte sob certas condições de exposição.

Os principais agentes tóxicos causadores de intoxicações exógenas são: medicamentos, agrotóxicos, raticidas, produtos veterinários, produtos de uso domiciliar, cosméticos, produtos químicos de uso industrial, metais, drogas de abuso, plantas tóxicas, alimentos e bebidas.

A ação do agente tóxico é determinada pelo tipo de substância ou composto químico, e sua intensidade é proporcional à dose e ao tempo de exposição

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

3. TIPOS DE INTOXICAÇÃO

As intoxicações podem ser consideradas agudas ou crônicas e podem se manifestar de forma leve, moderada ou grave, a depender da quantidade da substância química que foi absorvida, do tempo de absorção, da toxicidade do produto, da suscetibilidade do organismo e do tempo decorrido entre a exposição e o atendimento por profissional de saúde.

3.1. Intoxicação aguda

A intoxicação aguda caracteriza-se por ser decorrente de uma única exposição ao agente tóxico ou mesmo de sucessivas exposições, desde que tenham ocorrido em um prazo médio de 24 horas, podendo causar efeitos imediatos sobre a saúde.

3.2. Intoxicação crônica

A intoxicação crônica pode impactar diferentes órgãos e sistemas do corpo humano, com destaque para as manifestações neurológicas, imunológicas, respiratórias, endócrinas, hematológicas, dermatológicas, hepáticas, renais, malformações congênitas, tumores, entre outros. Os efeitos danosos sobre a saúde humana aparecem no decorrer de repetidas exposições, que normalmente ocorrem durante longos períodos.

Existem dificuldades em diagnosticar e estabelecer a associação causa/efeito das intoxicações, principalmente quando há exposição de longo prazo a múltiplas substâncias químicas

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

4. SUSCETIBILIDADE

A suscetibilidade individual é um importante fator para o desenvolvimento de intoxicação exógena. No entanto, ressalta-se que gestantes, lactantes, crianças e idosos são os grupos mais suscetíveis e carecem de maior atenção e cuidado

5. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

A sintomatologia das intoxicações exógenas pode ser inespecífica, uma vez que podem ser causadas por diferentes agentes tóxicos. Reforça-se, portanto, a importância de uma anamnese bem estruturada que permita adequada avaliação inicial do paciente, a fim de se identificar a intoxicação

A anamnese deve conter, minimamente, as seguintes questões:

• Quem? Nome, idade, ocupação, atividade econômica, sexo, gravidez, histórico (uso de medicamentos, doenças agudas e crônicas, uso de álcool, drogas etc.)

• O que foi utilizado e quanto? Agente e quantidade utilizada. Verificar a disponibilidade da embalagem e bula do produto.

• Qual a via de exposição? Via oral, dérmica, inalatória, intravenosa (intencional).

• Onde? Obter dados sobre o local de exposição.

• Como? Determinar a circunstância na qual ocorreu a exposição, se esta foi acidental, tentativa de suicídio, agressão, ocupacional e ambiental (vazamentos ou deriva de pulverização durante a aplicação, no caso dos agrotóxicos), e a intenção de uso do produto.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

• Há quanto tempo? Estabelecer o lapso temporal entre a exposição e o atendimento.

6. COMPLICAÇÕES

Pode haver comprometimento das funções orgânicas e, em casos mais graves, óbito. 1067 Intoxicação exógena

7. DIAGNÓSTICO

Clínico: Histórico de exposição à substância ou ao composto químico que se relacione às manifestações clínicas observadas.

Laboratorial: Exames laboratoriais devem ser indicados de acordo com a substância ou o composto químico e a sintomatologia apresentada.

Epidemiológico: Estabelecido por meio da avaliação do histórico de exposição à substância ou ao composto químico apresentado pelo indivíduo (caracterizar pessoa, lugar e tempo).

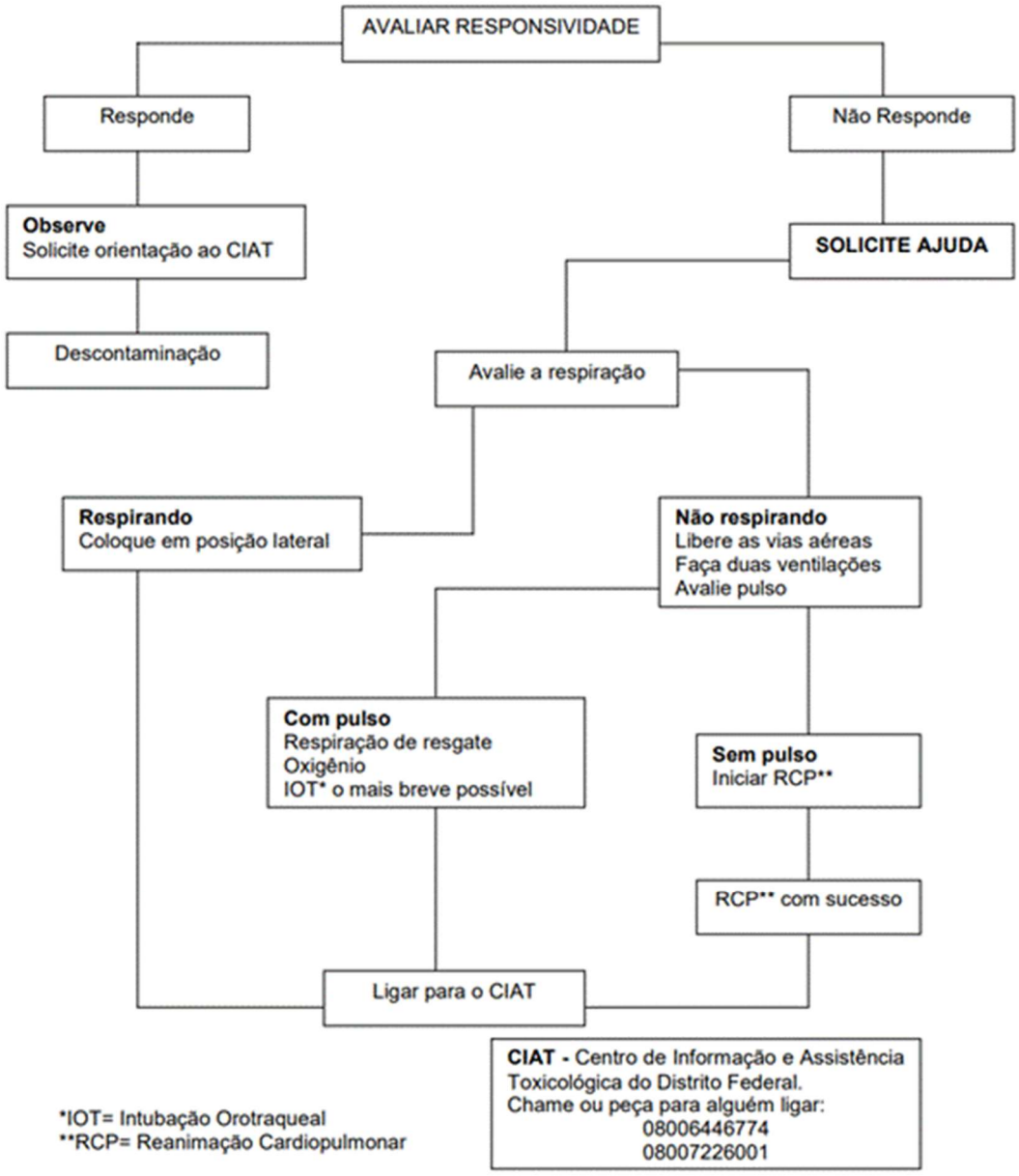
8. TRATAMENTO

O tratamento das intoxicações exógenas deve levar em consideração o agente tóxico envolvido e os sinais e os sintomas para a escolha da conduta clínica adequada. Informações adicionais sobre intoxicações podem ser obtidas no Centro de Informação e Assistência Toxicológica (CIATox) de sua região.

Abordagem Inicial:

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.



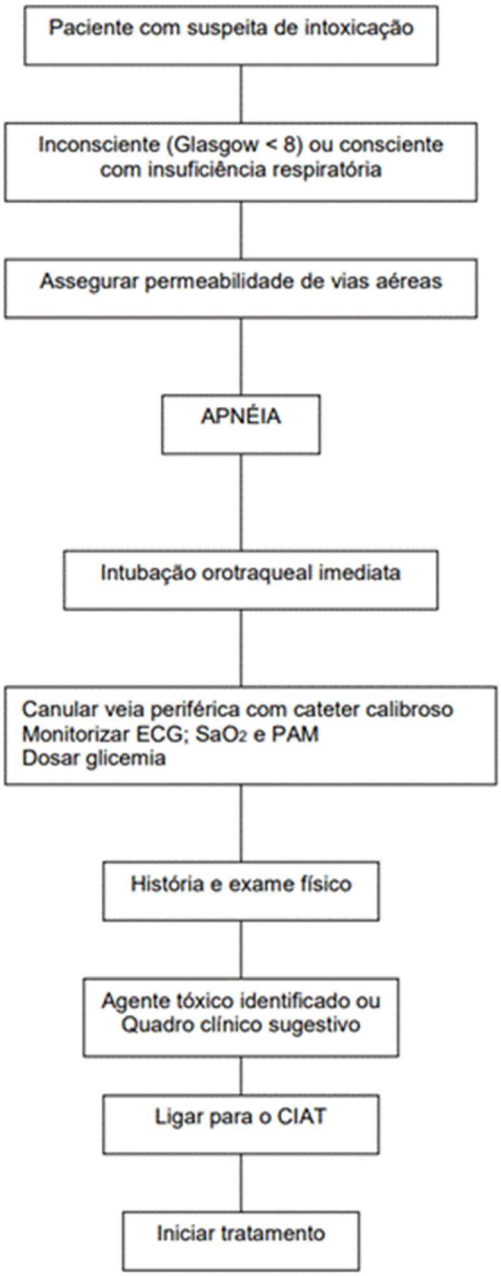
ABORDAGEM INTRA-HOSPITALAR:

O paciente intoxicado frequentemente representa uma emergência de início agudo, com comprometimento de múltiplos órgãos, se assemelhando frequentemente a pacientes politraumatizados. Além do tradicional ABC de reanimação, no paciente intoxicado são necessárias outras medidas gerais de desintoxicação, como a descontaminação e administração de antídotos

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

O médico deve sempre tentar identificar o agente tóxico, mas sua busca não deve nunca retardar o início das medidas terapêuticas vitais para o paciente



SÍNDROMES TOXICOLÓGICAS:

O conhecimento das síndromes toxicológicas é essencial para o reconhecimento do agente intoxicante. A síndrome toxicológica é uma

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

constelação de sinais e sintomas que sugerem uma classe específica de envenenamento.

SÍNDROME ESTIMULANTE

Inquietação
Verborréia
Atividade motora excessiva
Tremor
Insônia
Taquicardia
Alucinações

SÍNDROME SEDATIVA-HIPNÓTICA

Sedação
Confusão mental
Delírio
Alucinação
Coma
Parestesias
Disestesias
Diplopia
Visão turva
Lentificação da fala
Ataxia
Nistagmo

OPIÁCIO

Alteração do estado mental
Miose
Bradipnéia
Dispnéia
Bradicardia
Diminuição dos ruídos abdominais
Hipotermia

SÍNDROME ANTICOLINÉRGICA

Hipertermia
Íleo
Rubor
Taquicardia
Retenção urinária
Pele seca
Visão turva
Midríase
Diminuição dos ruidos abdominais
Mioclonia
Coreatetose
Psicose
Alucinações
Convulsão
Coma

SÍNDROME COLINÉRGICA

Salivação
Lacrimejação
Liberação esfincteriana
Diarréia
Emese
Broncorréia
Bradicardia

EFEITO DAS TOXINAS:

O campo de ação da substância tóxica causadora do envenenamento é amplo, requerendo um grande conhecimento farmacológico e um adequado

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

exame físico focado no nível de consciência e sinais vitais incluindo a temperatura corporal.

COMA

Álcool	Chumbo
Anticolinérgicos	Lítio
Arsênico	Opióides
Beta-bloqueadores	fenciclidina
Colinérgicos	Fenotiazinas
Monóxido de carbono	Salicilatos
Antidepres. tricíclicos	Sedativos-hipnóticos

PUPILAS

Miose	Midríase
Colinérgicos	Anticolinérgicos
Clonidina	Meperidina
Nicotina	Simpatomiméticos
Fenotiazinas	Abstinência
Fenciclidina	

ESFORÇO RESPIRATÓRIO

Diminuído	Aumentado
Álcool	CO, CN
Barbitúricos	Acidose metabólica
Benzodiazepínicos	Insuficiência hepática
Opióides	Metahemoglobinemia
	Salicilatos

FREQÜÊNCIA CARDÍACA

Taquicardia	Bradicardia
Anticolinérgicos	Alfa-bloqueadores
Antidepres. tricíclicos	Beta-bloqueadores
Simpatimiméticos	Bloq. dos canais de Ca^{++}
Cocaína, anfetamina	Glicosídios cardíacos
Abstinência	Colinérgicos
	Cianeto, Nicotina

PRESSÃO ARTERIAL

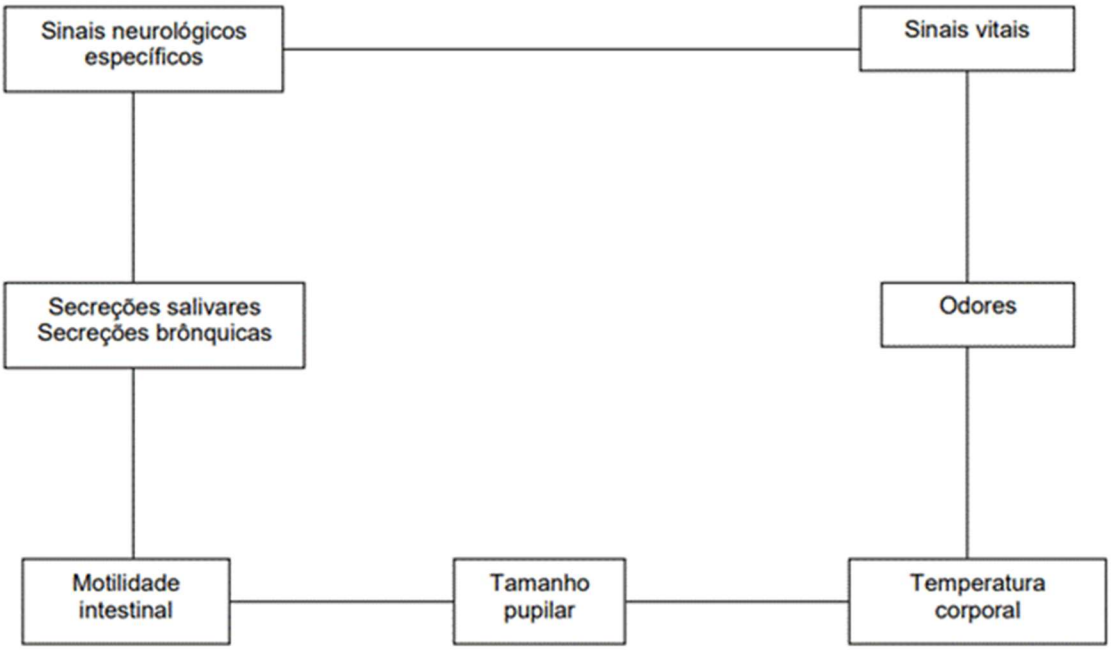
Hipertensão	hipotensão
Similar à taquicardia	CO,CN
	Antidepres. tricíclicos
	Ferro
	Opióides
	Nitratos
	Fenotiazinas
	Sedativo-hipnóticos
	Teofilina

TEMPERATURA

Hipertermia	Hipotermia
Anticolinérgicos	Beta-bloqueadores
IMAOs	CO
Metais	Colinérgicos
Fenotiazinas	Etanol
Salicilatos	Hipoglicemiantes
Simpaticomiméticos	Sedativo-hipnóticos
Abstinência	

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

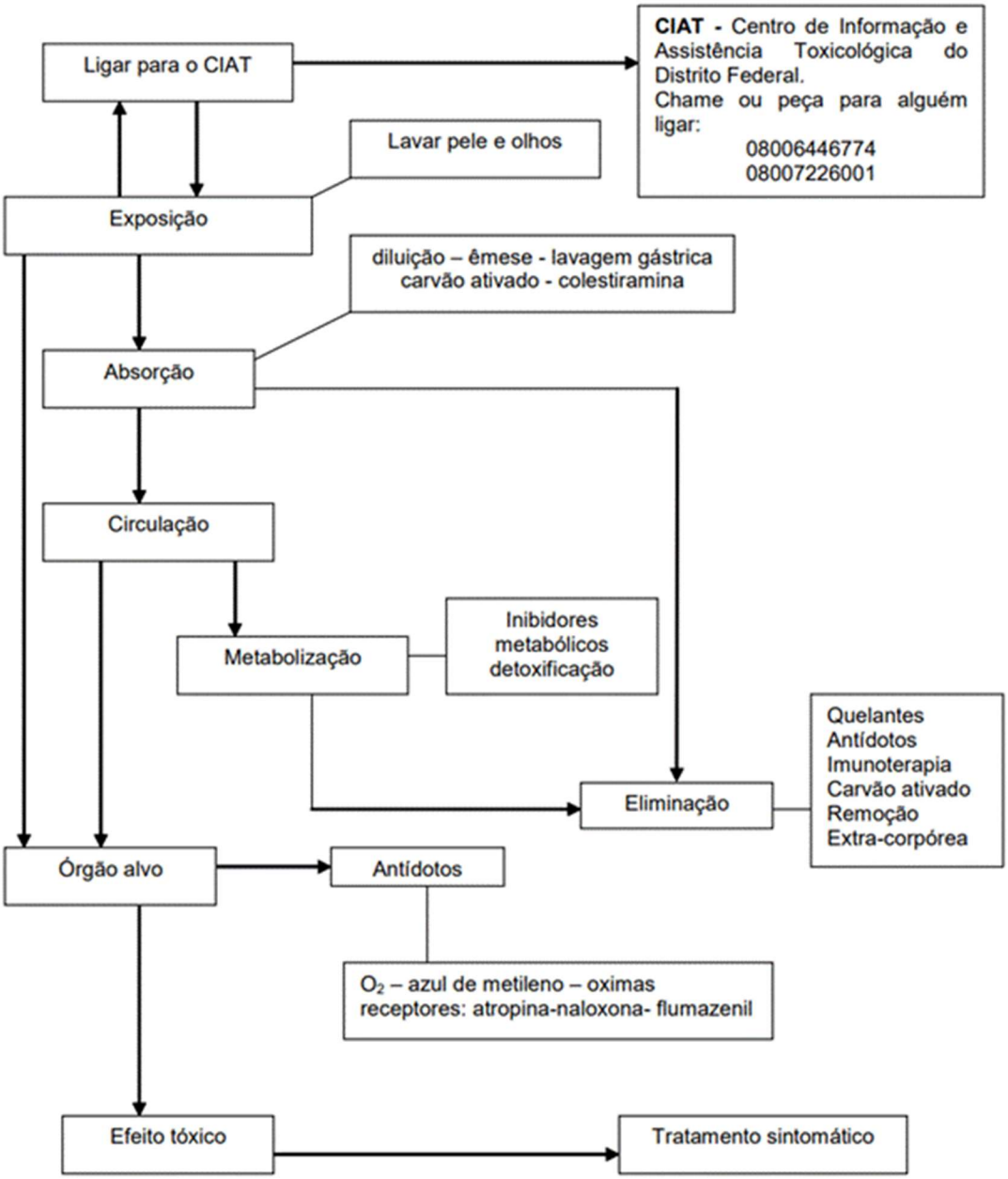
Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.



BASES DO TRATAMENTO DO PACIENTE INTOXICADO

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.



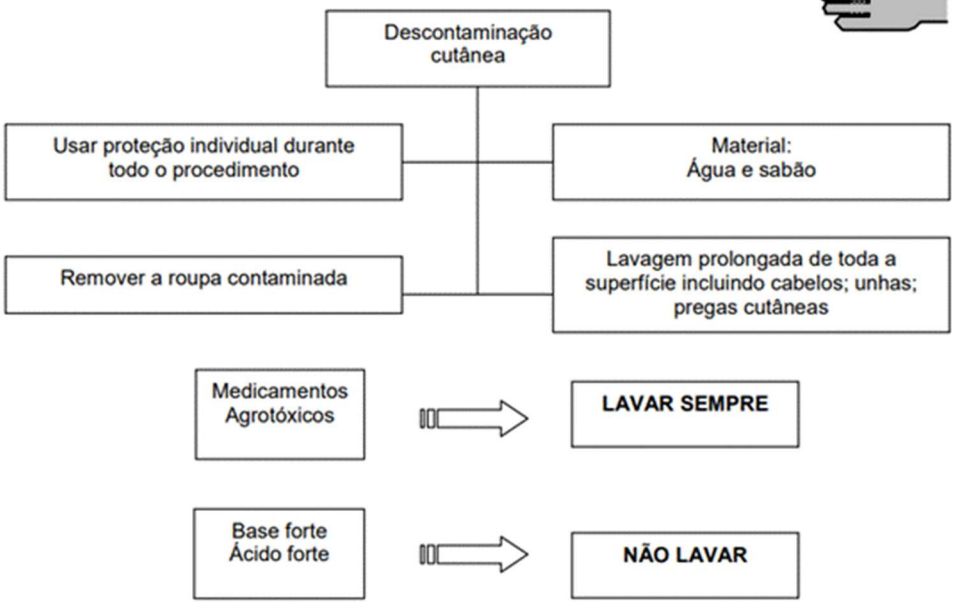
DESCONTAMINAÇÃO:

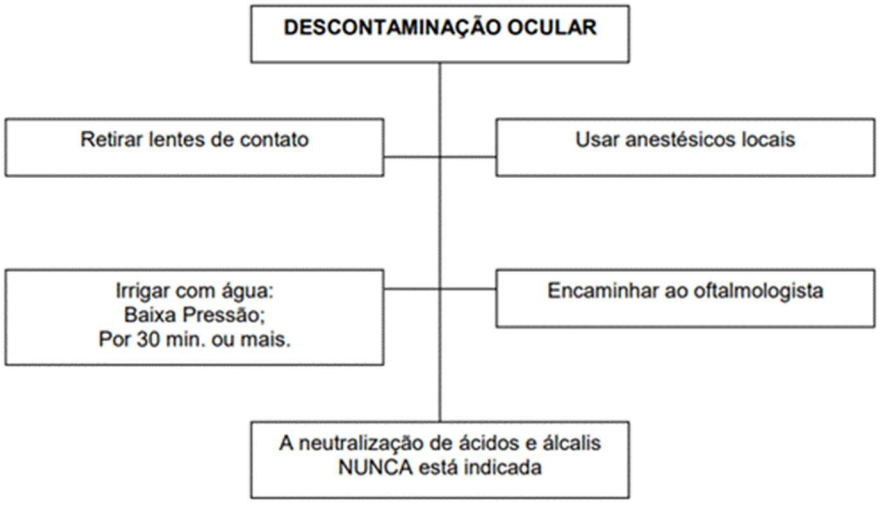
A descontaminação deve ser feita o mais breve possível para: Diminuir a exposição a tóxicos e toxinas, prevenir a lesão, evitar ou diminuir a lesão, reduzir a absorção.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.



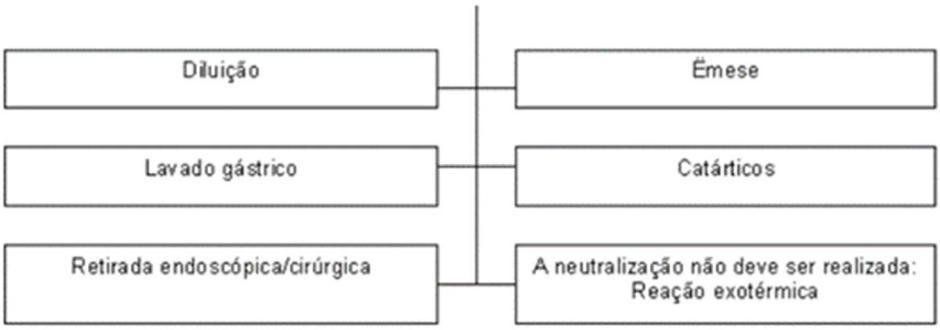


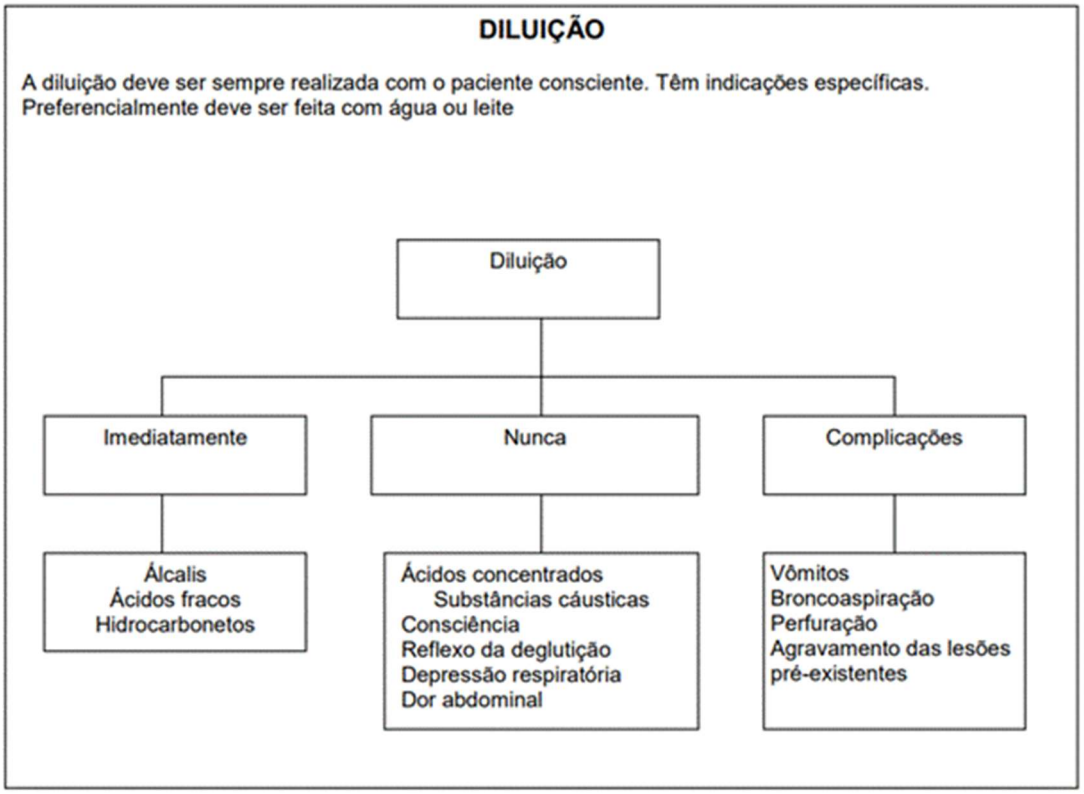


DESCONTAMINAÇÃO GASTRO-INTESTINAL

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.





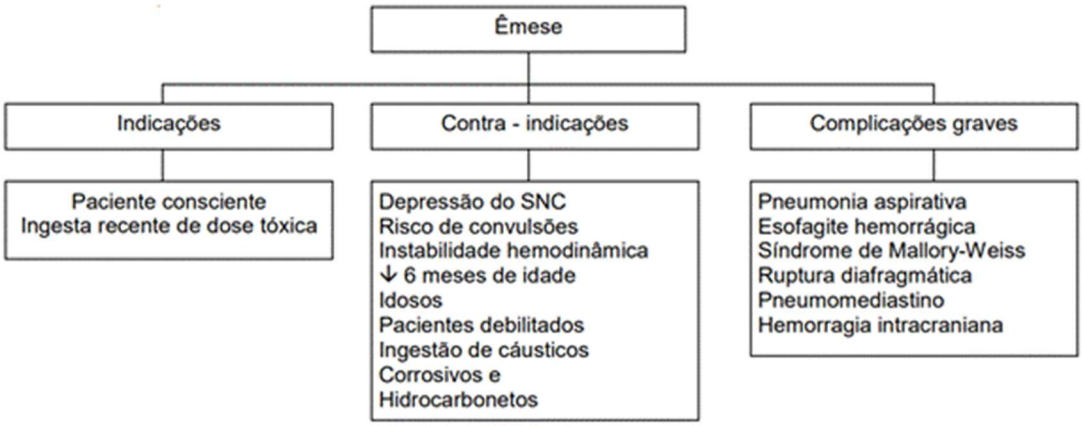
INDUÇÃO DA ÊMESE

A indução dos vômitos é um método não-invasivo, simples e que não necessita de hospitalização. Deve ser sempre feita com o paciente consciente e

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

com os reflexos preservados. Técnicas: Água morna com sal; Detergente neutro diluido em água; Método mecânico; Apomorfina ou ipeca.



LAVAGEM GÁSTRICA:

Está indicada em ingestas recentes (< 2h) de uma dose tóxica Este intervalo pode alargar-se em caso do paciente em coma ou após a ingestão de substância que retardam o esvaziamento gástrico ou que tenham absorção lenta como: salicilatos, antidepressivos tricíclicos, fenotiazinas, opiácios ou anticolinérgicos

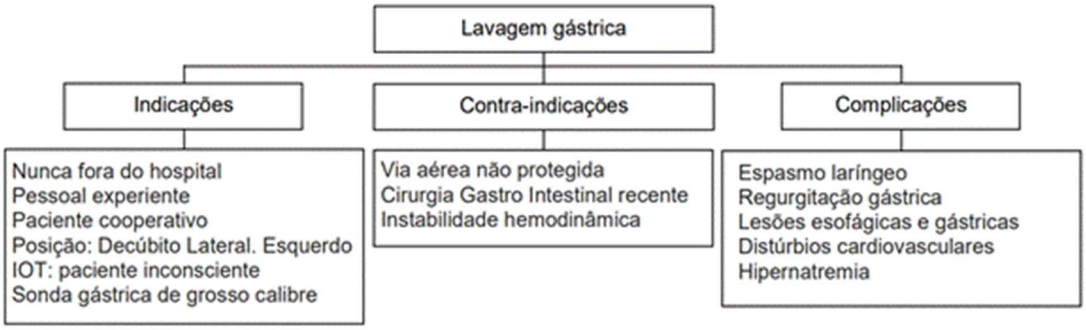
Deve ser precedida:

- Administração de 60-100g de carvão ativado à adulto
- Administração de 1g/kg de carvão ativado à crianças
- Ter sempre preparado uma sistema de aspiração
- Deve ser precedida por Intubação Orotraqueal (IOT) em pacientes em coma ou com distúrbios de deglutição
- O paciente deve ser colocado em decúbito lateral esquerdo e em leve Trendelemburgo com as pernas semi-flexionadas
- Utilizar sonda oro ou nasogástrica de grosso calibre, lubrificada

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

- Comprovar a correta localização da sonda, ingetando ar e verificando o som no epigástrio.
- Aspirar todo o conteúdo gástrico antes de iniciar a lavagem
- Realizar a lavagem com água morna ligeiramente salinizada(soro glicosado + fisiológico
- Mobilizar a sonda se a quantidade de líquido que retorna é menor que a injetada.
- Fazer massagem epigástrica enquanto pratica as manobras de lavagem gástrica.
- Quantidade de soro preconizada RN: 500ml
- de SF 0,9% fracionado em doses de 50ml
- Lactentes: 2 litros de SF 0,9% fracionado em doses de 50ml ou 5ml/kg
- Pré-escolares: 2-4 litros de SF 0,9% fracionado em doses de 100ml
- Escolares: 2-5 litros de SF 0,9% fracionado em doses de 150ml
- Adultos: 3-6 litros de SF 0,9% fracionado em doses de 250ml



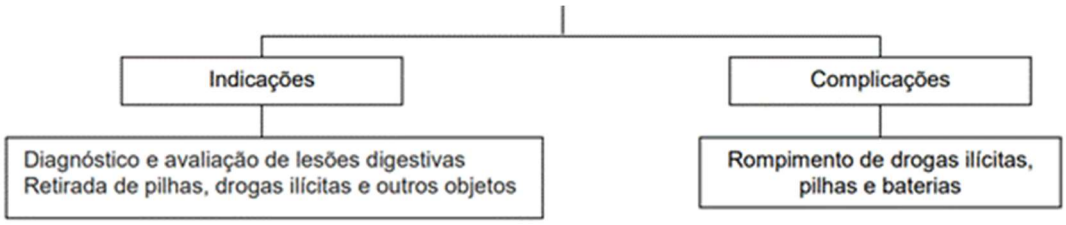
CATÁRTICOS

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Os catárticos são substâncias que aumentam o trânsito intestinal. Os mais usados são: sorbitol, manitol, sulfato de magnésio e fenolftaleina.

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA E RETIRADA CIRÚRGICA



ADSORVENTES

Os adsorventes são substâncias que tem a capacidade de se ligarem ao agente tóxico, formando um composto estável que não é absorvido pelo trato gastrointestinal, sendo eliminado pelas fezes.

Várias substâncias são utilizadas com esta finalidade, dentre elas o Carvão ativado e a colestiramina.

O carvão ativado é administrado por via oral ou por SNG. Deve ser precedido pela administração de catárticos a fim de previnir a impactação e de antieméticos.

Indicação de múltiplas doses:

- Fármacos que possuem tempo de esvaziamento gástrico prolongado.
- Fármacos que fazem o ciclo entero-hepático

Administração do carvão ativado, dose:

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

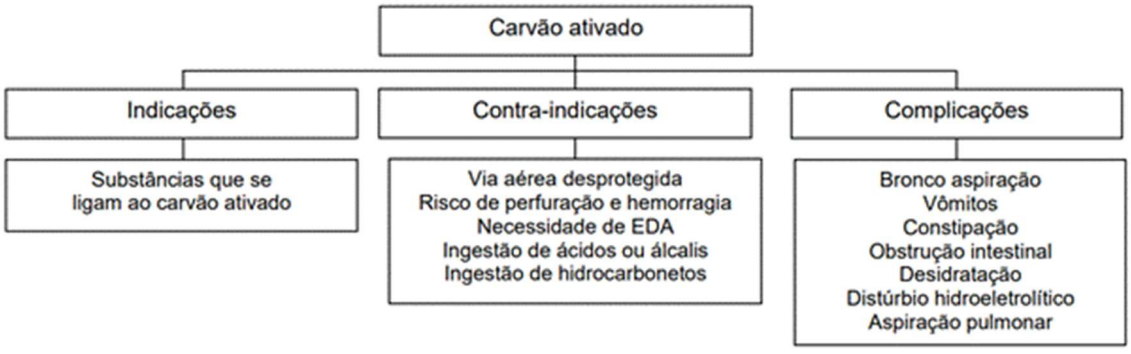
Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

- Crianças < 12 anos = 1g/kg - Adultos até 1g/kg
- dose de ataque = 50 a 60g em 250ml SF
- Manutenção = 0,5g/kg – 4 a 6h

Recomendações:

- Eficácia máxima até 2h após a ingestão
- Deixar fechada a sonda por 2h (após lavagem)
- Administrar antiemético (metoclopramida) EV
- Administrar catárticos- 1°dose
- Limitar seu uso por até 48h devido às complicações intestinais.

A Colestiramina é uma resina de troca iônica que atua sobre os ácidos biliares, impedindo sua reabsorção e interrompendo seu ciclo entero-hepático. Desta maneira aumenta a sua eliminação fecal.



MÉTODOS PARA AUMENTAR A ELIMINAÇÃO

Os tóxicos se eliminam fisiológicamente do organismo por via respiratória, hepática e renal. Outras opções são postas em prática por meios artificiais de depuração.

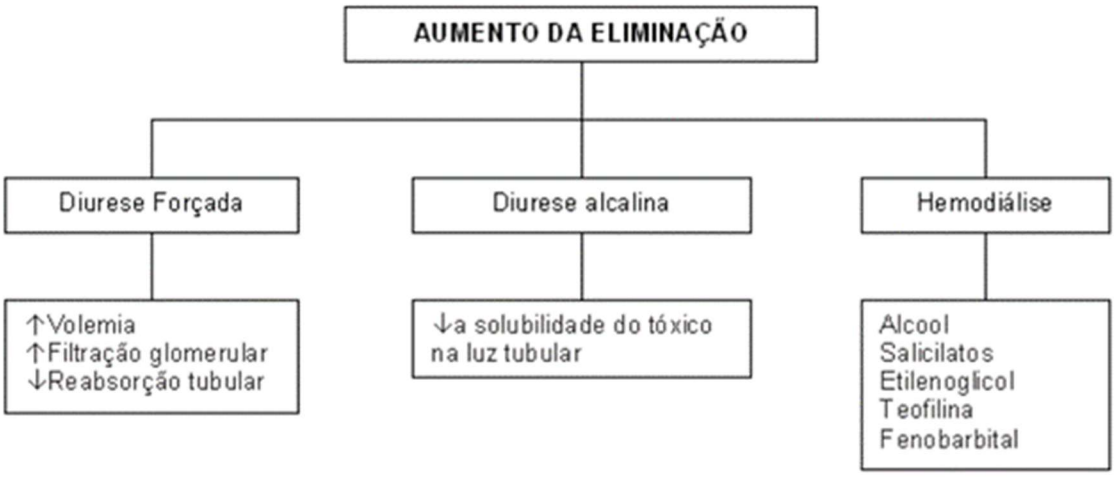
Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

A diurese forçada e alcalina só são indicadas naquelas intoxicações graves em que o produto tóxico ou seu metabólito ativo se eliminem prioritariamente por esta via. A hemodiálise auxilia na eliminação do tóxico através de sua passagem através de uma membrana semipermeável, para isto, o tóxico precisa ser hidrossolúvel, de baixo peso molecular, com pequeno volume de distribuição e com baixa ligação protéica.

ANTÍDOTOS

Os antídotos são substâncias que têm a capacidade de inibir ou atenuar a ação do tóxico, quelar ou aumentar a velocidade de absorção.



Princípios gerais para a inclusão de um antídoto em um determinado nível assistencial:

- Que esta substância seja efetiva e de eficácia comprovada
- Urgência na aplicação do antídoto
- Frequência da intoxicação no meio
- Relação risco-benefício
- Acessibilidade Custo

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

AGENTE TÓXICO	ANTÍDOTO
Cianeto metahemoglobinizantes	Azul de metileno
Inseticidas anticolinesterásicos (organofosforados e carbamatos) colinérgicos	Atropina
Fenotiazinas	Biperideno
Bloqueadores dos canais de cálcio, ácido oxálico, ácido fluorídrico, etilenoglicol	Cloreto de Cálcio Gluconato de Cálcio
Ferro	Deferoxamina
Metais pesados (arsênico, níquel, ouro, bismuto, mercúrio)	Dimercaprol
Metanol e etilenoglicol	Etanol
Benzodiazepínicos	Flumazenil
Heparina	Protamina
Ácido aminocapróico e tranexânico	Heparina

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

AGENTE TÓXICO	ANTÍDOTO
Opióides	Naloxona
Paracetamol	N-acetilcisteina
Isoniazida	Piridoxina
Inseticidas organofosforados	Pralidoxima
Paraquat	Terra de fuller
Cumarínicos	Vitamina k
Beta bloqueadores adrenérgicos	Glucagon
Cianeto	Hipossulfito de sódio
Antidepressivos, fenotiazinas, salicilatos	Bicarbonato
Àcido cianídrico, sais solúveis de cianureto	Edta dicobáltico
Fármacos ou produtos com ação anticolinérgica	Fisiostigmina
Insulina ou hipoglicemiantes orais	Glicose

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Síndrome	Sintomatologia	Agentes
Anticolinérgica **(bloqueio receptores muscarínicos da ACH)**	↑ FC, ↑ PA, midríase, febre, rubor, mucosas e pele secas, alucinações, agitação psicomotora, ↓ ruído intestinal	Atropina e derivados, beladonas, anti-histamínicos,antidepressivos tricíclicos, biperideno
Colinérgica **(diminuição da atividade da enzima anticolinesterase)**	↓ FC, ↑/↓ PA, miose, fraqueza e fasciculações musculares, ↑ das secreções salivar, gastrintestinal, pulmonar	Inseticidas fosforados e carbamatos, cogumelos
Depressão do SNC	↓ FC, ↓ PA, miose, sonolência, torpor, coma, depressão respiratória, hiporreflexia, borborigmos ausentes	Barbitúricos,benzodiazepínicos, etanol, opióides, antidepressivos tricíclicos, carbamazepina
Extrapiramidal **(bloqueio de receptores dopaminérgicos)**	Crise oculógira, distorção facial, espasmos musculares, hipertonia, sinal da roda denteada, opistótono, mímica facial pobre, choro monótono	Fenotiazínicos, haloperidol, metoclopramida, domperidona, anti-histamínicos
Metemoglobinemia **(conversão Hb em metaHb)**	Cianose cinza arroxeada, taquicardia, astenia, convulsões	Nitrito,nitrato,naftalina, anestésicos, sulfona
Simpaticomimética	↑ FC, ↑ PA, midríase, febre, sudorese, agitação, rubor, convulsão, alucinação, borborigmos presentes	drogas de abuso, cafeína, descongestionantes tópicos ou sistêmicos, teofilina

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

4.4.7 PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO CRISE HIPERTENSIVA

Hipertensão arterial sistêmica (HAS), definida como uso de anti-hipertensivo ou pressão arterial (PA) ≥ 140/90 mmHg, atinge mais de 70 milhões de indivíduos adultos nos Estados Unidos e cerca de 36 milhões de brasileiros acima dos 18 anos de idade. Se levarmos em consideração a nova definição de HAS (PA ≥ 130/80 mmHg), 46% dos americanos adultos serãohipertensos, ou seja, cerca de 103 milhões de indivíduos.

Crise hipertensiva (CH) é uma das formas de apresentação ou de complicação da HAS crônica, que engloba várias situações clínicas que cursam com elevação rápida, inapropriada, intensa e sintomática da PA, geralmente com níveis de PA sistólica (PAS) ≥180 mmHge diastólica (PAD) ≥120 mmHg.

Outras situações também cursam com elevação da PA e fazem parte do diagnóstico diferencial da CH, entre elas, destacam-se a pseudocrise hipertensiva e a hipertensão arterial resistente.

A crise hipertensiva pode se apresentar sob duas formas distintas em relação à gravidade e ao prognóstico. Urgência hipertensiva (UH) se caracteriza por elevações da PA, sem lesões em órgãos-alvo (LOA) e sem risco de morte iminente. Por outro lado, emergência hipertensiva (EH) apresenta elevação acentuada da PA associada à rápida deterioração da função de órgãos-alvo e risco imediato de morte.

É uma condição que requer redução rápida e gradual dos níveis pressóricos, sendo o tempo medido em minutos até a algumas horas. Geralmente requer uso de fármacos intravenosos (IV) e observação em unidade de terapia intensiva. Às vezes, em casos de apresentação recente da CH em indivíduos não hipertensos, como nas glomerulopatias agudas (síndrome nefrítica) e na eclâmpsia ela pode se manifestar com níveis de PA pouco elevados, por exemplo, com PAD em torno de 100 a 110 mmHg.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Assim, é importante salientar que a gravidade da condição não é determinada pelo nível absoluto da PA e sim por sua magnitude de elevação. Portanto, a definição numérica de CH é conceitual e serve como um parâmetro de conduta, mas não deve ser usada como critério absoluto.

Fisiopatologia

É decorrente da elevação súbita e mantida da resistência periférica, que, secundariamente, provoca rápidas elevações da pressão arterial, ao mesmo tempo em que mecanismos compensatórios e adaptações hemodinâmicas hipotensoras são desativados ou insuficientes.

Em hipertensos crônicos, as alterações vasculares como hipertrofia e remodelamento elevam o limiar de auto-regulação do fluxo sanguíneo e permitem a adaptação dos órgãos-alvo. Por outro lado, alterações endoteliais provocadas pela agressão hemodinâmica da hipertensão crônica aumentam a produção local de vasoconstritores, determinando hiperreatividade vascular, que pode provocar aumento adicional da resistência periférica com elevações abruptas da PA, como em um ciclo vicioso.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Urgências hipertensivas
Hipertensão grave associada a Insuficiência Coronária Insuficiência Cardíaca Aneurisma de Aorta Acidente vascular encefálico não complicado Epistaxe grave Queimaduras extensas Estados de hipocoagulabilidade
Vasculites sistêmicas
Peri-operatório Pré-operatório em cirurgias de urgência Intraoperatório (cirurgias cardíacas, vasculares, neurocirurgias, feocromocitoma, etc) Hipertensão estágio III no pós-operatório (transplante de órgão, cirurgias cardíacas, vasculares, neurocirurgias, etc)
Crises adrenérgicas leves / moderadas Síndrome do rebote (suspensão súbita de inibidores adrenérgicos) Interação medicamentoso-alimentar (tiramina *vs* inibidores da MAO) Consumo excessivo de estimulantes (anfetaminas, tricíclicos, etc)
Na gestação Pré-eclâmpsia Hipertensão estágio III

MAO = monoamino oxidase.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Emergências hipertensivas
Hipertensão grave associada a complicações agudas
Cerebrovasculares - Encefalopatia Hipertensiva - Hemorragia intracerebral - Hemorragia subaracnoide - AVC Isquêmico
Cardiocirculatórias - Dissecção Aguda de Aorta - Edema Agudo de Pulmão com Insuficiência Ventricular Esquerda - Infarto Agudo do Miocárdio - Angina Instável
Renais - Insuficiência Renal rapidamente progressiva
Crises adrenérgicas graves - Crise do feocromocitoma - Dose excessiva de drogas ilícitas (cocaína, crack, LSD)
Hipertensão na gestação - Eclâmpsia - Pré-eclâmpsia grave - Síndrome "HELLP" - Hipertensão grave em final de gestação

HELLP = hemólise, enzimas hepáticas elevadas e plaquetopenia. AVC = Acidente Vascular Cerebral.

As situações de elevação da PA, sejam agudas ou crônicas, são muito comuns na prática clínica diária e o diagnóstico correto de cada uma é de fundamental importância para o tratamento e melhor desfecho clínico. Dessa forma, é importante o diagnóstico diferencial da CH. Atualmente, existe uma ampla discussão sobre a real existência do diagnóstico "urgência hipertensiva".

A definição clássica da UH, como uma condição clínica de elevação da PA sem LOA hipertensiva aguda, poderia englobar outras apresentações clínicas, tais como pseudocrise hipertensiva, hipertensão resistente e a própria UH. Nessas situações, redução aguda da PA não mostrou benefício direto, pois

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

a ocorrência de eventos adversos foi mínima e as taxas de morte foram baixas em indivíduos tratados comparados aos não tratados, sinalizando que não houve prejuízo no grupo em que a PA não foi reduzida rapidamente.

Nesses casos, a conduta no setor de emergência deve incluir o atendimento inicial, orientação sobre a importância do tratamento crônico e encaminhamento para acompanhamento na rede pública de atendimento primário em um período que pode variar de alguns dias até uma semana.

No entanto alguns estudos apontam para associação com risco significantemente elevado de ECV maiores durante o acompanhamento. Portanto, independente do atendimento inicial, é importante o seguimento desses pacientes e o controle da PA ao longo do tempo, uma vez que indivíduos que apresentaram UH estão expostos a maior risco de eventos cardiovasculares futuros comparados a hipertensos que não apresentaram esse evento.

A pseudocrise hipertensiva, que faz parte do diagnóstico diferencial das elevações agudas da PA, é comum no atendimento nos setores de emergência, e caracteriza-se por indivíduos com elevação da PA sem LOA nem risco imediato de morte, assemelhando-se muito à situação de UH.

Geralmente, são hipertensos em tratamento ou não (hipertensão crônica grave não complicada), não controlados, encaminhados ao setor de emergência hospitalar por apresentarem medidas de PA muito elevadas e que se apresentam oligossintomáticos ou assintomáticos.

Assim, deve-se ressaltar que reorientação e reavaliação desses indivíduos são necessárias. Outro grupo de hipertensos pode apresentar elevação transitória da PA diante de algum evento emocional, doloroso, ou de algum desconforto, como enxaqueca, tontura rotatória, cefaleias vasculares de origem músculo-esquelética e manifestações da síndrome do pânico, caracterizando também uma pseudocrise hipertensiva.

O aumento da PA, per se, causa grande preocupação aos médicos assistentes, levando-os ao tratamento agressivo da PA, fato constatado em

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

64,5% dos hipertensos atendidos em unidade de emergência e, inapropriadamente, conduzidos como CH.

Nessas situações, independente dos níveis pressóricos, não há evidências de LOA aguda nem risco imediato de morte, quando a avaliação é feita de forma criteriosa com as medidas usuais (anamnese, exame físico, fundo de olho, bioquímica, eletrocardiograma, radiografia de tórax e tomografia computadorizada.

Características da Pseudocrise Hpertensiva:

1 – Grupo muito heterogêneo.
2 – O diagnóstico pressupõe a exclusão da crise verdadeira.
3 – Medições repetidas e intercaladas da pressão arterial ajudam na reavaliação e confirmação do diagnóstico.
4 – Frequentemente, são hipertensos não complicados que apresentam um fator desencadeante para elevação da PA.
5 – Elevação acentuada da pressão arterial desencadeada por dor, desconforto, ansiedade, cefaleias vasculares de origem músculo-esquelética, manifestações da síndrome do pânico, aumento da PA após uma crise convulsiva ou abandono do tratamento.
6 – Ausência de sinais de deterioração rápida de órgãos-alvo.
7 – Avaliar se enxaqueca e episódios rotacionais ou emocionais podem receber tratamento sintomático imediato, enquanto se procede a continuação da anamnese e observação.
8 – Se necessário, observar por algumas horas a redução da pressão arterial com sintomáticos, analgésicos e/ou ansiolíticos.
9 – Tratamento após o diagnóstico, apenas com sintomáticos e medicação de uso crônico.
10 – Relatos de grave hipotensão em casos de pseudocrise e uso de nifedipina sublingual, devido ao uso inadvertido.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

ABORDAGEM DA CRISE HIPERTENSIVA

Abordagem da CH apresenta controvérsias relacionadas principalmente ao diagnóstico correto, à diferenciação entre emergência e urgência, às dificuldades de avaliação e à escolha da terapêutica adequada. Este fato assume maior importância quando se considera que o diagnóstico e o tratamento adequados previnem as graves lesões decorrentes dessa situação crítica. Portanto, a avaliação e o diagnóstico da CH devem ser realizados de modo dirigido e com objetividade. A abordagem do paciente com CH requer uma avaliação clínica e complementar realizada em centros de emergências clínicas e de retaguarda hospitalar. O Quadro 4 apresenta a sequência de abordagem do paciente com CH.

TRATAMENTO DA URGÊNCIA HIPERTENSIVA

O tratamento deve ser iniciado após um período de observação clínica em ambiente calmo e de pouca luminosidade, condição que ajuda a afastar casos de pseudocrise (tratadas somente com o repouso ou uso de analgésicos ou tranquilizantes) e podem reduzir a PA sem a necessidade de anti-hipertensivos. Quando o uso de anti-hipertensivos orais (captopril, clonidina e β-bloqueadores) forem necessários, esses devem reduzir gradualmente a PA em maior período de tempo.

O uso sublingual e oral de cápsulas de nifedipina de liberação rápida deve ser proscrito no tratamento das UH, por não ser seguro nem eficaz, além de provocar reduções rápidas e acentuadas da PA, o que pode resultar em isquemia tecidual. A alta do paciente da observação médica deve seguir esses passos:

1) exclusão da EH após consulta e observação;

2) reconhecimento de causas desencadeantes reversíveis;

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

3) história clínica de HAS previamente controlada com medicação;

4) iniciar ou reintroduzir o tratamento prévio, baseando-se nas diretrizes de hipertensão arterial e

5) encaminhar o paciente para acompanhamento em ambulatório em alguns dias.

TRATAMENTO DA EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA

O tratamento da EH deve se basear no órgão-alvo acometido e exige cuidados de terapia intensiva devido às condições hemodinâmicas e neurológicas instáveis que podem oferecer risco de morte iminente. Usam-se, na maioria das vezes, medicamentos administrados por via intravenosa. Anti-hipertensivos orais devem ser iniciados juntamente com os parenterais para facilitar a retirada posterior e para se conseguir um melhor controle da PA em menor tempo.

A redução da PA deve ser feita de forma rápida e gradual (em minutos a algumas horas) para valores até 25% inferiores aos níveis iniciais da PAM ou, de forma prática, deve-se reduzir a PAD para 100 a 110 mmHg. Após esses níveis terem sido alcançados, reduções posteriores podem precipitar isquemia nos órgãos-alvo, como por exemplo, nos pacientes com acidente vascular encefálico isquêmico, nos quais os trials clínicos não recomendam uso imediato de anti-hipertensivos. Fármacos de escolha e a PA alvo em cada apresentação de EH e os medicamentos de uso parenteral com as doses, ação, indicações e os principais efeitos adversos estão demonstrados nas tabelas a seguir:

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

1. Investigar fator desencadeante.
2. Procurar sintomas ou situações que simulam crise hipertensiva (enxaqueca, labirintite, traumas físicos e dor, estresse emocional, profissional ou familiar: pseudocrise hipertensiva).
3.Verificar antecedentes de hipertensão, tempo de evolução, uso de anti-hipertensivos (dose e adesão).
4. Investigar episódios anteriores semelhantes ao atual.
5. Investigar uso de fármacos que interfiram com a pressão arterial (anti-inflamatórios, corticoides, analgésicos, antidepressivos, moderadores do apetite).
6. Investigar uso ou abuso de álcool e/ou de tóxicos (cocaína, "crack", LSD).
7. Investigar suspensão súbita de inibidores adrenérgicos (clonidina/β-bloqueadores).
8. Investigar associação de doenças e/ou fatores de risco (diabetes, cardiopatias, nefropatia, tabagismo, dislipidemia).
9. Proceder à investigação clínica de acordo com o sistema: • **Sistema Nervoso Central (SNC)** - cefaleia, tontura, alterações visuais e da fala, nível de consciência, agitação ou apatia, confusão mental, déficit neurológico focal, convulsões e coma. • **Sistema Cardiovascular (SCV)** - dor torácica, sinais e sintomas de insuficiência ventricular esquerda, palpitações, ritmo cardíaco, ritmo de galope, dispneia, estase jugular, sopro carotídeo, pulsos periféricos e medida da pressão arterial (3 medidas). • **Sistema Renal** - redução do volume urinário, edema, hematúria, disúria. - exame de abdome: procurar massas pulsáteis e sopros abdominais. • **Fundo de olho** - vasoespasmo, cruzamentos arteriovenosos, artérias em fio de prata ou cobre, exsudatos duros e moles, hemorragia, papiledema.
10. Investigação complementar (exames serão realizados conforme necessidade e direcionados para sistemas específicos para caracterizar lesões em órgãos-alvo): • **SNC:** tomografia computadorizada • **SCV:** eletrocardiograma, radiografia, ecocardiograma, enzimas cardíacas. • **Sistema renal:** urina tipo I, ureia, creatinina, eletrólitos.

Condição Clínica	Fármacos de escolha	Pressão Arterial Alvo
Isquemia/infarto	Nitroglicerina	↓ isquemia
Insuficiência cardíaca	NPS ou nitroglicerina Furosemida	↓ 15% a 20% na PA
Edema agudo de pulmão com disfunção sistólica	NPS ou nitroglicerina Furosemida	↓ 15% a 20% na PA
Edema agudo de pulmão com disfunção diastólica	Esmolol Metoprolol Furosemida	↓ 15% a 20% na PA
Encefalopatia hipertensiva	NPS	↓ 25% PAM em 2-3 horas
Hemorragia intracerebral ou AVC agudo em evolução	NPS (controverso)	↓ até 25% PAM em 6-12 h
Trauma craniano agudo	NPS	↓ até 25% PAM em 2-3 h (controverso)
Feocromocitoma	Fentolamina	controle dos paroxismos
Dissecção de aorta	βB e NPS	PAS <120 mmHg em 30 min, se possível
Uso de cocaína ou outro simpatomimético	Fentolamina Benzodiazepínico Labetalol/Metoprolol EV	↓ até 25% PAM em 2-3 h
Eclâmpsia	$MgSO_4$, metildopa, hidralazina	PAD igual ou < 90 mmHg

NPS= nitroprussiato de sódio; PA = pressão arterial; PAM= pressão arterial média; AVC = acidente vascular cerebral; βB = beta-bloqueador; $MgSO_4$ = sulfato de magnésio; PAS = pressão arterial sistólica; EV = endovenoso.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Fármacos	Modo de administração e dosagem	Início	Duração	Vantagens e Indicações	Desvantagens
Nitroprussiato de Sódio (Vasodilatador arterial e venoso estimula a formação de GMPc)	Infusão contínua 0,5-10 μg/kg/min	Imediato	1-2 min	Titulação	Intoxicação por tiocianato, hipotensão, náuseas, vômitos, espasmo muscular
* **Esmolol** (β-bloqueador cardiosseletivo)	Ataque: 500μg/kg Infusão intermitente 25-50 μg/kg/min ↑ 25 μg/kg/min 10-20min Máximo 300 μg/kg/min	1-2 min	1-20 min	Dissecção de aorta	Náuseas, vômitos, BAV 1º grau, espasmo brônquico, hipotensão
* **Fentolamina** (Bloqueador α-adrenérgico)	Infusão contínua 1-5mg Máximo 15mg	1-2 min	3-5 min	Excesso de catecolaminas	Taquicardia reflexa
* **Trimetafan** (Bloqueador ganglionar do SNS e SNPS)	Infusão contínua 0,5-1,0 mg/min aumento 0,5mg/min até o máximo de 15mg/min	1-5 min	10 min		Taquifilaxia
Nitroglicerina (Vasodilatador arterial e venoso doador de óxido nítrico)	Infusão contínua 5– 15mg/h	2-5 min	3-5 min	Perfusão coronariana	Cefaleia, eficácia variável, taquifilaxia
Hidralazina (Vasodilatador arterial direto)	Ataque: 10-20 mg EV ou 10-40 mg IM, repetir cada 4-6 h	10-20min	3-8 h	Eclâmpsia	Taquicardia, retenção hídrica, cefaleia, angina, piora da dissecção da aorta, náuseas, rubor, *rash* cutâneo, tontura
* **Fenoldopam** (Agonista dopaminérgico)	Infusão contínua 0,1-1,6 μg/kg/min	5-10min	10-15 min	Perfusão renal	Cefaleia, náuseas, rubor
* **Nicardipina** (Bloqueador dos canais de cálcio)	Infusão contínua 5-15mg/h	5-10min	1-4 h	Proteção SNC	Taquicardia reflexa, flebite, evitar em pacientes com ICC ou isquemia miocárdica
* **Labetalol** (α e β-bloqueador)	Ataque: 20-80mg 10-10min Infusão contínua 2mg/min máximo 300mg/24h	5-10min	2-6 h	β-bloqueador Vasodilatador	Náuseas, vômitos, BAV, espasmo brônquico, hipotensão ortostática
Enalaprilato (Inibidor da ECA)	Infusão intermitente 1,25-5,0 mg 6/6h	15 min	4-6 h	ICC, IVE aguda	Hipotensão, insuficiência renal
Furosemida Diurético de alça	Infusão	5-10min	30-90 min	ICC, IVE	Hipopotassemia

* Não disponíveis no Brasil. GMPc = Guanosina monofosfato cíclico; NPS = nitroprussiato de sódio; SNS = sistema nervoso simpático; SNPS = sistema nervoso parassimpático; ICC = insuficiência cardíaca congestiva; IVE = insuficiência ventricular esquerda; BAV = bloqueio atrioventricular; EV = endovenoso; IM = intramuscular.

1. Acidente Vascular Cerebral (AVC)

A HAS é o principal fator de risco para AVC, principalmente o hemorrágico. O diagnóstico é baseado em exame neurológico completo. Para avaliar a gravidade do quadro, deve-se utilizar a escala do NIHSS (National Institute of Health Stroke Scale). A tomografia computadorizada (TC) do crânio e a ressonância nuclear magnética (RNM) permitem definir o tipo do AVC e o território envolvido; em geral, 85% é isquêmico e 15%, hemorrágico. A RNM é mais sensível do que a TC para os infartos incipientes.

Em todos os casos de AVC, principalmente o isquêmico (AVCI), a PA deve ser reduzida de forma lenta e progressiva, sobretudo em pacientes com aterosclerose cerebral ou coronariana prévias. Recomenda-se manter a pressão diastólica em torno de 100-115 mmHg ou diminuir os níveis prévios de PAM em 25% em um período de tempo de até 24 horas. Essas precauções são

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.
Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

importantes porque os mecanismos de autorregulação vascular cerebral estão alterados. Dessa forma, há perda da eficiência dos mecanismos circulatórios de adaptação à hipotensão, podendo surgir ou agravar episódios isquêmicos cerebrais.

1.1. Acidente Vascular Cerebral (AVCI) (guidelines 2018)

1.1.1 Para os casos de reperfusão

A PA ideal no atendimento inicial do AVCI permanece desconhecida. Pacientes que têm PA elevada e são elegíveis para tratamento com alteplase IV devem ter sua PA cuidadosamente reduzida para <185/110 mmHg antes que a terapia fibrinolítica IV seja iniciada [grau de recomendação (GR)=I, nível de evidência (NE)=B]. Após o fibrinolítico, a PA deve ser mantida <180/105 mmHg durante 24 horas (GR=IIa, NE=B). Alguns trabalhos sugerem risco de hemorragia maior com maiores valores de PA e variabilidade da PA; mas, a PA exata que pode aumentar o risco é desconhecida. A PA ideal com a terapia intra-arterial é desconhecida. Seria razoável usar PA <185/110 como orientação. Para os casos de trombectomia não há ensaios clínicos randomizados especificamente para estabelecer valor ideal de PA. Assim, é razoável manter a PA ≤180/105 mmHg por 24 horas após o procedimento.

As opções de tratamento da PA em pacientes elegíveis para reperfusão são:

• Labetalol: 10-20mg IV ao longo de 1-2 min, pode repetir x1 - Se PA continuar elevada, 10mg IV seguido de infusão 2-8mg/min

• Nicardipina: 5mg/h IV, titular 2,5mg/h a cada 5-15 min (máx 15 mg/h)

• Clevidipina: 1-2 mg/h IV, dose dupla a cada 2-5 minutos para titular (máximo de 21 mg/h)

• Outros agentes podem ser considerados (hidralazina, enalaprilato) Monitorização da PA após reperfusão:

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

• A cada 15 minutos/2 horas

• A cada 30 minutos/6 horas

• A cada 60 min/16 horas

1.1.2. Para os casos de não reperfusão

PA ótima para pacientes com AVCI permanece incerta e depende da situação clínica. Alguns podem ter comorbidades concomitantes que requeiram redução aguda da PA (dissecção aórtica, insuficiência cardíaca aguda, etc) (GR=I, NE=C). É necessário se ter em mente que a diminuição excessiva da PA pode piorar a isquemia cerebral, embora a redução da PA de forma aguda em 15% seja provavelmente segura.

PA inicial <220/120 mmHg: a reinicialização do tratamento anti-hipertensivo é segura, mas não se associa a melhores desfechos (GR=III, NE=A).

PA inicial >220/120 mmHg: é razoável baixar PA em 15% nas primeiras 24 horas (GR=IIb, NE=C). Indivíduos neurologicamente estáveis: provavelmente é seguro reiniciar a terapia anti-hipertensiva se PA >140/90 mmHg. Hipotensão e hipovolemia devem ser corrigidas (GR=IIa, NE=B).

1.2. Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico (AVCH)

1. Para pacientes com PA sistólica (PAS) entre 150 e 220 mmHg e sem contraindicação para o tratamento, a redução aguda da PAS para 140 mmHg é segura (GR: IIa; NE: B) e pode ser eficaz para melhorar o desfecho funcional (GR: I; NE: A). Pode-se usar infusão IV de anti-hipertensivos em 1 hora e monitorização da PA 5/5 min.

2. Para pacientes com PAS > 220 mmHg, considerar redução agressiva da PA com infusão IV contínua e monitoramento frequente da PA (GR: IIb; NE: C).

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

2. Encefalopatia Hipertensiva

É uma apresentação clínica da elevação aguda e acentuada da PA, caracterizada por rápido início de sintomas neurológicos (cefaleia, alteração da consciência, tontura, confusão mental, náuseas e vômitos). Fundoscopia revela edema de papila. Os sintomas melhoram com a redução da PA, que deve ser reduzida entre 10 a 15% nas primeiras 2 horas e não exceder 25% nas primeiras 24 horas. Fármacos mais utilizados são nitroprussiato de sódio (NPS), nicardipina ou clevidipina.

3. Dissecção Aguda de Aorta

Dissecção aguda de aorta sempre dever ser considerada em indivíduos com dor precordial e elevação acentuada da PA. A PAS alvo (120 mmHg) deve ser alcançada em 20 minutos. O uso isolado de NPS não é ideal, pois promove aumento da frequência cardíaca e da velocidade de ejeção aórtica, podendo piorar a dissecção, uma vez que a progressão da dissecção está relacionada não somente ao valor da PA, mas também à velocidade de ejeção ventricular. Assim, NPS deve ser associado ao beta-bloqueador (BB). Trimetafan pode ser usado, se houver intolerância ao NPS ou contraindicação ao BB.

4. Edema Agudo de Pulmão (EAP).

A EH com quadro de EAP deve ser controlada na terapia intensiva, com medicação via parenteral, monitoramento e redução gradativa da PA.8 O objetivo é reduzir a PA em torno de 10-15% em relação aos valores iniciais. Os principais fármacos usados são: NPS e/ou nitroglicerina 60 µg/min EV, diuréticos de alça, inibidor da enzima de conversão da angiotensina (IECA) (enalaprilato), fenoldopam e morfina.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

5. Síndromes Coronarianas Agudas (Angina instável / IAM sem supra de ST / IAM com supra ST)

A nitroglicerina IV é indicada nas primeiras 48 horas para o tratamento da HAS, isquemia persistente e insuficiência cardíaca; no entanto, é contra-indicada se houver uso recente de inibidores da fosfodiesterase (24 a 48 horas prévias) (GR: I; NE: B). BB e IECA também podem ser utilizados. Os BB IV estão indicados em indivíduos com HAS que não apresentem sinais de insuficiência cardíaca, evidência clínica de baixo débito cardíaco, aumento do risco para choque cardiogênico ou outras contra-indicações relativas ao bloqueio beta (GR: IIa; NE: B).

6. Emergência Hipertensiva por Excesso de Catecolaminas

As substâncias ilícitas que elevam a PA, como cocaína, crack, anfetaminas e ecstasy, têm ação simpaticomimética. O tratamento inclui o uso de BB, alfabloqueadores e bloqueadores de canais de cálcio.

7. Lesão renal aguda rapidamente progressiva

Comprometimento agudo e progressivo da função renal pode ser observado em pacientes admitidos nas unidades de emergência. Indivíduos com função renal já comprometida podem apresentar disfunção cardíaca e têm maior prejuízo da função renal durante episódios de elevação acentuada da PA. A insuficiência renal rapidamente progressiva é definida como agravamento súbito da função renal em um período de 48 horas e têm critérios específicos de classificação - RIFLE (Risk, Injury, Failure, Loss, End-Stage Kidney Disease) e AKIN (The Acute Kidney Injury Network).

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

O tratamento inclui hidralazina, diuréticos de alça e BB. Quando não houver resultado, pode-se considerar NPS ou diálise.

8. Pré-eclâmpsia e Eclâmpsia

A pré-eclâmpsia é uma síndrome hipertensiva específica da gravidez, que ocorre após a 20a semana e se caracteriza por aumento da PA (≥140/90 mmHg) e proteinúria (>300 mg/24h) em mulheres previamente normotensas. Ocorre em 5% a 8% das gestações, é mais frequente em primigestas e representa importante causa de mortalidade materna e perinatal nos países em desenvolvimento. A síndrome HELLP é uma variante grave da pré-eclâmpsia caracterizada por hemólise (Hemolysis), elevação das enzimas hepáticas (Elevated Liver enzymes) e plaquetopenia (Low Platelet). A eclâmpsia é caracterizada pelo quadro clínico da pré-eclâmpsia associado à presença de crises convulsivas em portadora de hipertensão específica da gravidez ou de pré-eclâmpsia e cursa com maior mortalidade materna. O tratamento é reduzir a PA e manter a pressão de perfusão placentária adequada. O tratamento definitivo seria o parto. Os anti-hipertensivos recomendados são: agonista de ação central (metildopa), hidralazina oral, antagonista de canais de cálcio (nifedipina de ação prolongada, amlodipina) ou pindolol (β-bloqueador com atividade simpatomimética intrínseca). Também podem ser usadas fármacos IV (labetalol e hidralazina). O sulfato de magnésio é o fármaco de escolha tanto para o tratamento como para prevenção das crises convulsivas.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

EMERGÊNCIAS HIPERTENSIVAS	URGÊNCIAS HIPERTENSIVAS
Risco iminente de vida ou deterioração rápida de órgãos-alvo. Requer redução imediata da PA, avaliada em minutos ou algumas horas. 1. Hipertensão maligna (com papiledema) 2. Hipertensão grave associada a complicações agudas: a) Cerebrovasculares - Encefalopatia hipertensiva - Hemorragia intracerebral - Hemorragia subaracnóidea, AVC iquemico com transformação hemorragica ou em uso de trombolíticos. b) Cárdio-circulatórias -Dissecção aguda de aorta -Insuf Cardíaca com edema pulmonar hipertensivo. -IAM -AI c) Renais -Insuf Renal rapidamente progressiva. 3. Crises adrenérgicas graves:crise do feocromocitoma, dose excessiva de drogas ilícitas (cocaína, crack, LSD, etc.). 4. Hipertensão na gestação: eclampsia, síndrome HELLP. 5. Cirurgia e trauma: traumatismo craniano e hemorragias cirúrgicas.	Risco menor de deterioração de órgãos-alvo. Risco de vida em potencial. Redução mais lenta da PA avaliada em até 24h. 1. Hipertensão acelerada (sem papiledema). 2. Hipertensão com: Insuf Coronariana, Insuf cardíaca, Aneurisma de aorta, AVC isquêmico não complicado, queimaduras extensas, epistaxes severas, estados de hipocoagulabilidades. 3. Crises Renais: glomerulonefrites agudas, crise renal da esclerodermia, síndrome hemolítico-urêmico. 4. Pré-operatório em cirurgias de urgência. 5. Intra-operatório (cirurgias cardíacas, vasculares, neurocirurgias, feocromocitoma, etc.). 6. Hipertensão severa no pós-operatório (transplante de órgão, neurocirurgias, cirurgias vasculares, cardíacas, etc.). 7. Crises adrenérgicas leves/moderadas (Clonidina). -Síndrome do Rebote (suspensão abrupta de inibidores adrenérgicos) -Interação medicamentosa-alimentar (tiramina vs. Inibidores da monoaminaoxidase). -Consumo excessivo de estimulantes (anfetaminas, tricíclicos, etc.). 8. Na gestação: pré-eclâmpsia e hipertensão severa.

ABORDAGEM:

- Sintomas do quadro atual: cefaléia, tontura, alterações visuais, ansiedade, dor, dispnéia ou qualquer tipo de desconforto.

- Hipertensão arterial preexistente, duração, gravidade, drogas em uso.

- Episódios anteriores semelhantes ao atual e histórico de comparecimento a serviços de emergências por quadros de “pressão alta”; doença renal preexistente; antecedentes e manifestações do aparelho cardio-circulatório (dispnéia, cansaço, ortopnéia, edemas, palpitações, angina, infarto, arritmias, etc.); fatores de risco associados (DM, aterosclerose, tabagismo, etc.).

- Antecedentes e manifestações neurológicas (AVC, déficits motores, convulsões, alterações da fala e linguagem, doença carotídea, etc.).

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

- Sintomas de comprometimento renal: alterações urinárias, disúria, nictúria, edema facial ou matutino, etc.

- Vasculopatias e manifestações periféricas (claudicação intermitente).

- Suspensão abrupta de inibidores adrenérgico (clonidina e betabloqueadores).

- Sintomas ou situações que simulam crise hipertensiva (estresse emocional, profissional ou familiar), enxaqueca, cefaléia vascular, tontura rotatória, epistaxes autolimitadas e não complicadas.

- Sintomas visuais (escotomas cintilantes, amaurose transitória, borramento recente).

Exame físico

- Medida da PA: nos MMSS, na posição deitada e, se po ssível, em pé.Recomenda-se 03 tomadas sucessivas c/ intervalo mínimo de 01min.

- Fundoscopia ocular (útil no diagnóstico da duração e da gravidade da hipertensão arterial sistêmica). O uso de midriáticos somente quando necessário, (por perda de parâmetro neurológico) utilizar o mínimo possível (01gta em cada olho) pelo risco de glaucoma agudo, principalmente em maiores de 50 anos e negros. Deve-se observar: VASOS (vasoespasmo; cruzamentos arterio-venosos patológicos; sinais de endurecimento e esclerose – “fios de cobre”); RETINA (exsudatos, hemorragia e papiledema).

- Exame cardio-circulatório: Investigar sopro carotídeo e se há estase ou pulso jugular. Ritmo cardíaco, desvio de ictus, intensidade da 2°bulha, presença de 4°bulha ou galope. Sopro mitral e/ou insuficiência aórtica podem indicar maior gravidade. Examinar pulsos periféricos.

- Avaliação pulmonar: estertores e sinais de congestão.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

- Avaliação abdominal: visceromegalias, tumores ou massas pulsáteis e sopros abdominais ou lombares. Pesquisar refluxo hepato-jugular.

- Avaliação neurológica: nível de consciência e estados de alerta e orientação. Déficits motores, diâmetro e reatividade pupilares, alterações da fala, sinais de liberação esfincteriana recente, convulsões focais, etc.

Exames complementares indispensáveis

- Exame de urina: Parcial de urina. Valorizar proteinúria e hematúria.

-Exames de sangue: glicemia, creatinina, sódio, potássio, hemoglobina e hematócrito.

- Radiografia de tórax: área cardíaca, vasos da base e evidências de congestão pulmonar.

- ECG: hipertrofia de câmaras esquerdas, sobrecargas, isquemia e necrose. Arritmias ventriculares complexas ou outras, distúrbios de condução.

PRINCÍPIOS GERAIS NO TRATAMENTO DAS CRISES HIPERTENSIVAS

Uma vez definida a condição de urgência ou emergência hipertensiva e colhidos os exames laboratoriais e complementares, o tratamento deve ser iniciado em seguida, estabelecendo-se metas de duração e intensidade da redução da PA e dos níveis tensionais a serem atingidos. A redução inicial não deve ultrapassar 20% a 25% dos níveis da PA média. Um critério prático e seguro é não reduzir de imediato a pressão arterial diastólica a níveis inferiores a 100mmHg a 110mmHg. Nas emergências hipertensivas, devem ser usadas sempre drogas injetáveis, se possível com bombas de infusão contínua e nas urgências, drogas de uso oral ou, dependendo da situação, drogas injetáveis. A monitorização do tratamento deve ser dirigida também para o quadro clínico,

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

com o objetivo de detectar o mais precocemente possível qualquer sintoma ou sinal de hipofluxo cerebral ou coronariano, permitindo ajustes imediatos das doses dos medicamentos usados.

Classe	Droga	Dose	Início	Duração	Indicação Formal	Efeitos adversos e precauções
Vasodilatadores	Nitroprussiato (Nipride®)	0,25-10mcg/kg/min	Imediato	2-5min	Todas as emergências (Evitar em SCA-hipoperfusao coronariana	Náusea, vomito, intox. por cianeto. Cuidado na Insuf Renal, hipotensão severa.
	Nitroglicerina (Tridil®)	5-100mcg/min	2-5min	2-5min	Isquemia coronariana	Cefaléia, taquicardia, metahemoglo-Bina, taquifilaxia.
	Hidralazina (somente para obstetrícia)	5mgIV.Repetir a cada 10min s/n até15mg.	2-5min	3-8h	Pré-eclâmpsia e eclampsia.	Taquicardia, cefaléia, vômitos, piora da angina e IAM.
	Enalaprilato (Vasotec EV) Não disponível no HC.	EV 6/6h			Insuf Ventricular Esquerda Aguda.	
Diuréticos	Furosemida	20-40mg	5-15min	2-3h	Edema agudo de pulmão.	Depleção de volume e hipocalemia.
Inibidores Adrenérgicos	Labetalol Não disponível no HC	20-80mg EV em bolos cada 10min ou 2mg/min EV infusão contínua.	5-10min	3-6h	Dados emergenciais, exceto IC aguda.	Vômitos, tonturas, hipotensão postural.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

NITROPRUSSIATO:

- Apresentação: ampolas 50 mg
- Diluição: 1 amp (50 mg) + SG5% 250 ml = 0,2 mg/ml (200 µg/ml)
- Dose: 0,1 – 3,0 mg/Kg/h

DOSE (mg/Kg/h)	PESO (Kg)				
	50	60	70	80	90
	VELOCIDADE DE INFUSÃO (ml/h)				
0,1	2	2	2	3	3
0,5	8	9	11	12	14
1,0	15	18	21	24	27
1,5	22	27	32	37	42
2,0	30	36	42	48	54
2,5	37	45	53	61	69
3,0	44	54	64	74	84

NITROGLICERINA IV

- **Diluição:** 1 ampola (25mg) de Tridil® em 250ml de SG5%(concentração de 100mcg/min), administrar em bomba infusora.
- **Dose:** Inicial deve ser 10mcg/min (6ml/h) e deverá ser aumentada em 5-10mcg/min a cada 5-10min até melhora da dor ou ocorrer efeitos colaterais(↓10% PAS nos normotensos e ↓30% PAS nos hipertensos).

Índice de fluxo da diluição (ml/h)	mcg/ml
6	10
12	20
24	40
48	80
72	120
96	160

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Classe	Droga	Dose	Inicio	Duração	Efeitos adversos e precauções
IECA	Captopril	6,25-50mg VO (repetir em 1h se necessário)	15-30min	6-8h	Hipotensão, Insuf Renal (estenose de artéria renal bilateral), hipercalemia.
α-Agonista	Clonidina (não disponível)	0,100-0,800mg	30-60min	6-8h	Hipotensão postural, sonolência, boca seca.
Diurético	Furosemida	20-40mg	30-60min	6-8h	Depleção de volume e hipocalemia.
αeβ- Agonista	Labetalol	100-200mg	30min -2h	8-12h	
Antagonista de Canal de Cálcio	Nifedipina	5-10mg	5-15min	3-5h	
β-Bloqueador	Propranolol	20-40mg	15-30min	3-6h	

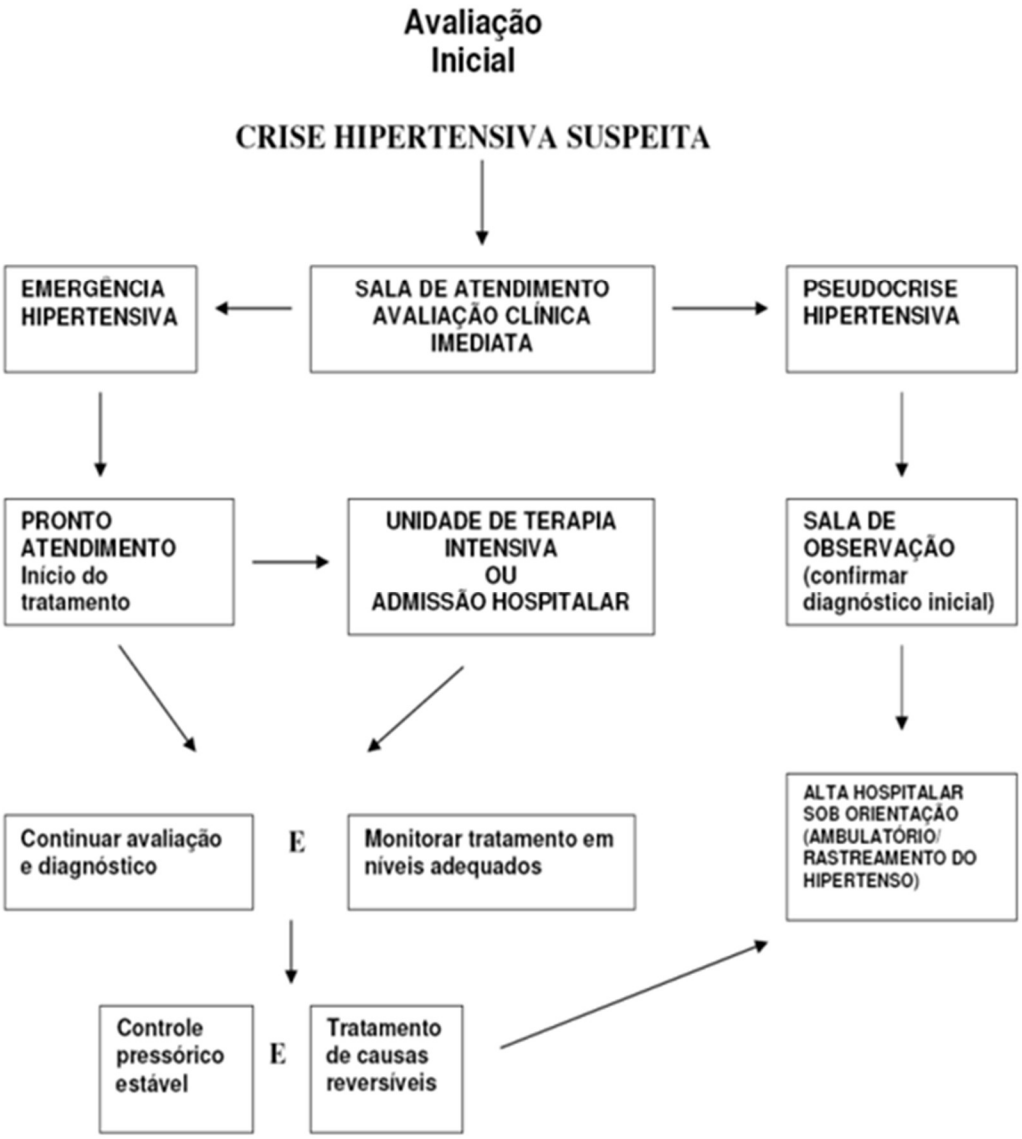
Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Situação/Alvo terapêutico a ser alcançado	Drogas de escolha	Contra-indicações relativas
a) Neurológicas *Encefalopatia hipertensiva* -Redução de 20% a 25% da PAM ou PAD = 100mmHg a 120mmHg	Nitroprussiato de sódio (Nipride®)	Inibidores adrenérgicos de ação central
Hemorragia cerebral - Redução de 20% a 25% da PAM ou PAS = 185x110mmHg.	Idem	Nifedipina e Hidralazina
Acidente encefálico isquêmico -PA = 220x120mmHg.	Idem	Nifedipina e Hidralazina
b) Cardiológicas *EAP* -Reducao de 20% a 25% da PAM ou PAD=100mmHg.	Nitroprussiato ou nitroglicerina + diurético de alça	Betabloqueadores
Insuf Cardíaca Refratária -Reducao de 20% a 25% da PAM ou PAD=100mmHg.	IECA + diurético de alça	
IAM/AI -Reducao de 20% a 25% da PAM ou PAD= 100mmHg.	Nitroglicerina ou nitroprussiato + betabloqueador	
Hemorragia pós-op. e crise adrenérgica -PAS= 120mmHg a 100mmHg se for tolerado.	Nitroprussiato, nitroglicerina, betabloqueador, IECA	
c) Vasculares: micro ou macrovasculares *Hipertensão maligna* -Reducao de 20% a 25% da PAM ou PAD= 100 a 110mmHg.	IECA, nitroprussiato, betabloqueadores, clonidina	Diuréticos de alça
Dissecção aórtica -PAS= 120mmHg a 100mmHg se for tolerado	Nitroprussiato, betabloqueador	Hidralazina

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.



Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.
Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

4.4.8 PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO CRISE CONVULSIVA

INTRODUÇÃO

Crises convulsivas são motivos frequentes de idas à emergência. Dentre elas, as que irão necessitar de intervenção imediata e investigação são as crises recorrentes ou as prolongadas (com duração maior que 5 minutos), pois quanto maior o tempo de crise, maior a sua morbimortalidade, visto que convulsões prolongadas podem levar à neurotoxicidade e danos cerebrais.

CRISES CONVULSIVAS ATENDIDAS NA EMERGÊNCIA

Crise convulsiva febril: é definida como uma crise associada à temperatura acima de 38°C em crianças entre 6 meses e 5 anos sem infecção do sistema nervoso central (SNC), sendo classificada em simples (generalizada, menos de 15 minutos, sem recorrência em 24 horas) ou complexa (focal, com duração de pelo menos 15 minutos e/ou recorrência em 24 horas, além de déficit neurológico focal).

Estado epiléptico febril: apresenta-se como crise febril generalizada ou parcial que evolui para generalizada por mais de 30 minutos. Está mais associada à história familiar de epilepsia e a anormalidades neurológicas.

Crise epiléptica após traumatismo crânio-encefálico (TCE): aproximadamente 20 a 40% das crianças que sofrem TCE podem apresentar crise epiléptica pós-traumática. É necessário solicitar tomografia computadorizada (TC) de crânio a fim de excluir lesões neurológicas.

Estado de mal epiléptico (EME): é o quadro convulsivo mais temido na emergência. Caracteriza-se por crises convulsivas contínuas por mais de 30

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

minutos ou duas ou mais convulsões de curta duração e sem recuperação da consciência entre elas, por mais de 30 minutos.

CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA DA CRISE CONVULSIVA

A crise epiléptica decorre de uma descarga neuronal aguda focal, acometendo determinada área cerebral, ou generalizada, quando envolve os dois hemisférios cerebrais, podendo haver alterações sensitivas, motoras, autonômicas, com ou sem perda da consciência.

O estado de mal epiléptico pode ser considerado convulsivo, quando existem manifestações motoras, ou não convulsivo, quando a manifestação predominante é a alteração do nível de consciência ou de aspectos qualitativos da consciência. Pode ser classificado como generalizado ou focal.

A classificação clínica das crises convulsivas é importante para estabelecer a conduta terapêutica, bem como auxiliar na investigação etiológica (quadro 1).

Quadro 1. Classificação clínica da crise convulsiva.*

Tônica	Contração muscular mantida com duração de segundos a minutos.
Clônica	Breves abalos musculares (contração e relaxamento) repetitivos.
Mioclônica	Contrações musculares de curta duração, semelhantes a choques.
Tônico-clônica	Fase inicial tônica com contração de todas as musculaturas do corpo, com apneia e cianose, seguida pela fase clônica com abalos musculares generalizados. Há perda de consciência e pode haver relaxamento esfincteriano.

INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

A abordagem diagnóstica deve ser direcionada a partir de uma anamnese completa e dos exames clínico e neurológico realizados na chegada. A investigação deve ocorrer simultaneamente ao manejo terapêutico e, posteriormente, ser aprofundada após a estabilização clínica do paciente.

Inicialmente poderão ser realizados exames laboratoriais como glicose, eletrólitos, gasometria, creatinina, nível sérico de medicação antiepiléptica, punção lombar, hemograma, plaquetas e exame qualitativo da urina.

Após a estabilização do paciente, continua-se a abordagem diagnóstica com provas hepáticas, triagem toxicológica, eletroencefalograma (EEG) e exames de neuroimagem, como TC de crânio ou ressonância magnética de encéfalo.

É importante ressaltar que cada caso deverá ser individualizado de acordo com o quadro clínico apresentado. A forma mais comum de crise convulsiva é a apresentada em vigência de um quadro febril, e assim, não há necessidade de investigação extensa.

Do mesmo modo, crianças com diagnóstico prévio de epilepsia e com uso de medicação anticonvulsivante normalmente dispensam investigação aprofundada. É de suma importância relembrar que a punção lombar só poderá ser realizada com o paciente já estabilizado e com os sinais vitais estáveis, sendo contra indicada quando houver suspeita de hipertensão intracraniana ou herniação cerebral, situações nas quais se faz necessária a realização prévia de TC de crânio.

MANEJO DAS CRISES NA EMERGÊNCIA

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

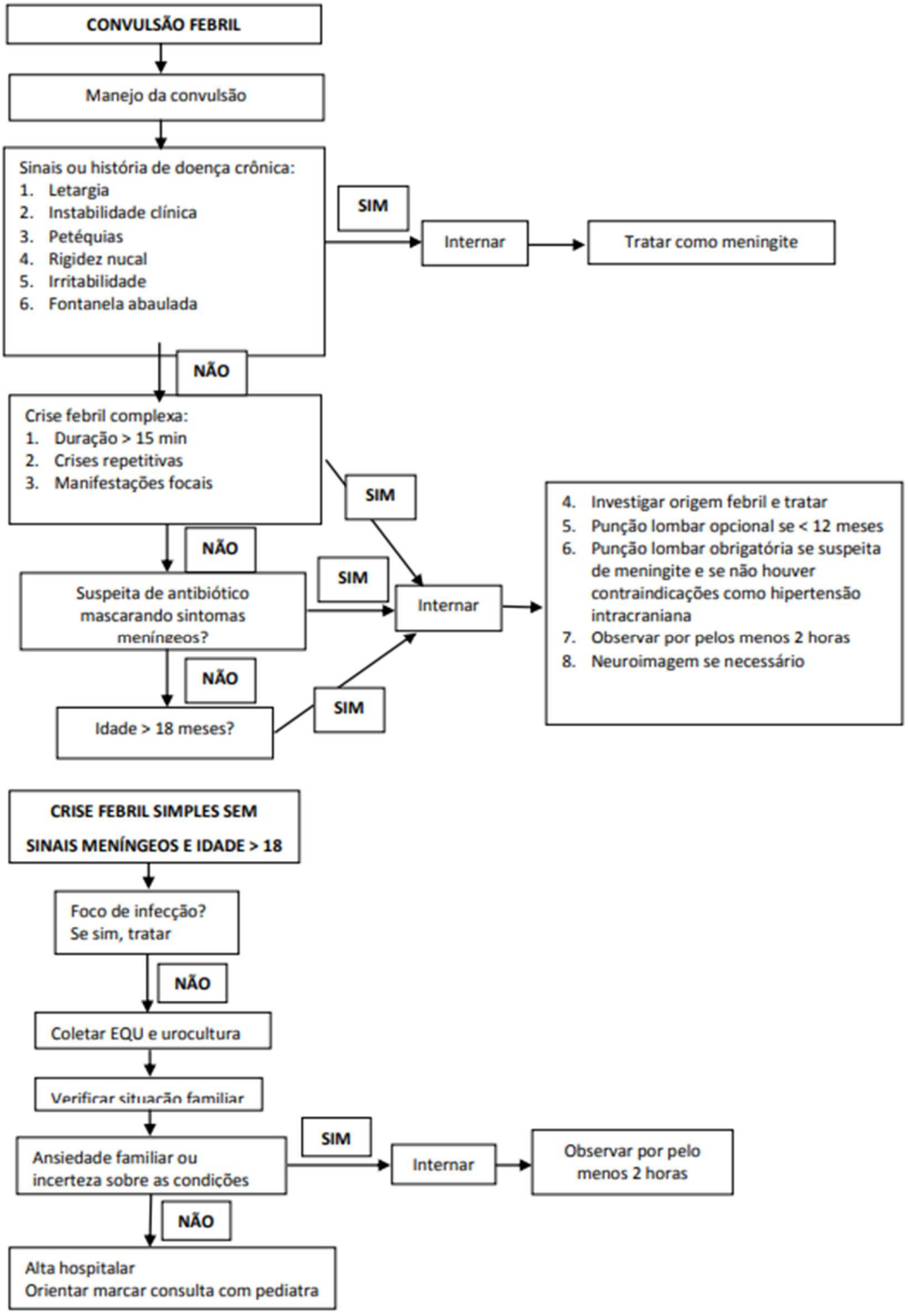
Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

As crises convulsivas febris são as mais comuns, afetando 2 a 5% das crianças na faixa etária de 6 meses a 5 anos. Na maior parte dos casos ocorre um único episódio de apresentação benigna. Na crise convulsiva febril simples não é necessário solicitar EEG, exame de neuroimagem, eletrólitos, cálcio, fósforo, magnésio, hemograma ou glicemia. Se a crise convulsiva febril tornar-se recorrente ou prolongada, com duração maior que 5 minutos, é obrigatória a realização de investigação adicional para buscar a sua etiologia, iniciando o tratamento de forma semelhante às crises afebris (Figura 1).

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Figura 1. Manejo da crise convulsiva febril (Adaptada da referência 5)



Punção lombar obrigatória:

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Se houver sinais ou sintomas de meningite ou infecção do SNC. Punção lombar opcional: Em crianças entre 6 e 12 meses com imunização deficiente para Haemophilus influenzae B ou Streptococcus pneumoniae ou calendário vacinal desconhecido.

Se a criança foi previamente tratada com antibiótico, pois este pode mascarar os sinais e sintomas meníngeos (a decisão depende do antibiótico, da duração do tratamento e da clínica do paciente). Sempre que for realizada punção lombar, solicitar também hemocultura e glicemia.

A estabilização do paciente com crise convulsiva na emergência é uma prioridade. Faz parte da abordagem inicial atentar para a função cardiorrespiratória e para as possíveis complicações das crises ou da sua terapêutica, como hipotensão arterial, arritmias cardíacas e depressão respiratória. Dessa forma, é necessário verificar a permeabilidade das vias aéreas, aspirar e fornecer oxigênio por cateter nasal ou máscara, avaliando a necessidade de intubação.

Posiciona-se o paciente de forma a evitar a aspiração e instala-se monitor cardíaco para avaliar arritmias. Verifica-se constantemente os sinais vitais e a saturação de oxigênio, além de conferir a glicemia capilar.

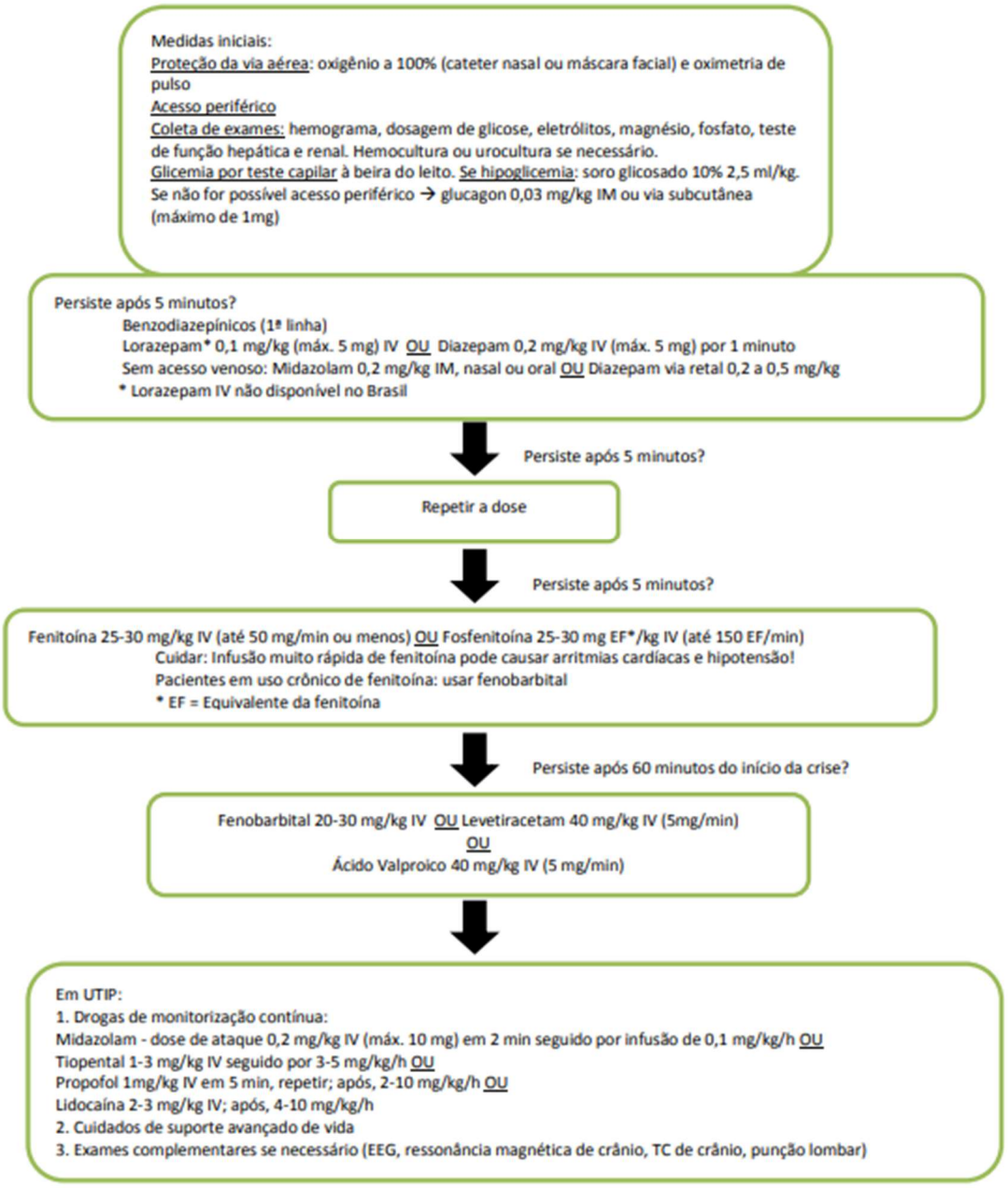
O tratamento medicamentoso geralmente só é instituído após 5 a 10 minutos de atividade convulsiva.1 Os benzodiazepínicos são os fármacos de primeira escolha para o controle das crises convulsivas com duração maior que 5 minutos, sendo midazolam, diazepam e lorazepam os mais utilizados. Tais medicamentos atuam na inibição neural mediada pelo ácido gama-aminobutírico (GABA) e têm ação rápida e meia vida curta.

Após a estabilização inicial da crise, é necessário associar um segundo medicamento com meia vida mais longa.1 Caso a criança permaneça com crise, devem ser introduzidos medicamentos de terceira linha (figura 2).

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Figura 2. Manejo das crises convulsivas com mais de 5 minutos de duração. (Adaptada da referência 6)



CONCLUSÃO Sendo uma emergência médica com alto risco de mortalidade ou de sequelas neurológicas, as crises convulsivas requerem manejo objetivo e com protocolo adequado. Cabe ao pediatra da emergência

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

agir rapidamente e, quando necessário, prosseguir a investigação, evitando assim desfechos não desejados.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

4.4.9 PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO AO POLITRAUMATIZADO

O trauma consiste em lesão de extensão, intensidade e gravidade variáveis, que pode ser produzida por agentes diversos (físicos, químicos, elétricos), de forma acidental ou intencional, capaz de produzir perturbações locais ou sistêmicas. Em relação ao trauma maior, nota-se aqueles pacientes que na classificação pré hospitalar apresenta um ou mais dos critérios:

1) parâmetros vitais (ECG<14 ou deterioração neurológica, PAS < 90, FR <10 ou >29 ou mecânica ventilatória que necessite intubação pré-hospitalar. Ademais,

2) anatomia da lesão (ferimento penetrante craniano, cervical, torácico, abdominal, em extremidades proximais ao cotovelo e joelho, combinação de traumas ou queimaduras de 2 ou 3 graus, suspeita clínica de instabilidade pélvica, suspeita de fratura de dois ou mais ossos longos proximais, paralisia de um ou mais membros, amputação completa ou incompleta proximal ao punho ou ao tornozelo) (FALOPPA; ALBERTONI, 2018). Outrossim,

3) impacto violento (ejeção do veículo, velocidade do veículo superior a 60 km/h, deformação externa do veículo superior a 50 cm, intrusão da lataria superior a 30 cm, capotamento do veículo, morte de um ocupante do mesmo veículo, colisão do automóvel, atropelamento de pedestre ou de ciclista, colisão de automóvel, queda de motocicleta em velocidade superior a 40 km/h, queda de altura superior a 6 m, remoção de ferrugens com tempo superior a 20 min. Por fim,

4) condições clínicas de risco aumentado (idade <12 anos ou >70 anos, gravidez confirmada ou presumida, doenças crônicas graves e terapia com anticoagulantes (FALOPPA; ALBERTONI, 2018).

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Além disso, o trauma menor é considerado aquele que na triagem préhospitalar se enquadra em um ou mais critérios: dados vitais normais, fraturas alinhadas, luxações, lacerações e dor leve, lesão de pele e tecido subcutâneo com sangramento compressível, trauma torácico com dor leve sem dispneia, suspeita de fratura, entorse e mialgias, bem como escoriações, ferimentos que não requerem fechamento e outros traumas que não contém critérios para trauma maior (FALOPPA; ALBERTONI, 2018).

ATENDIMENTO AO POLITRAUMATIZADO

A morte decorrente de traumas apresenta distribuição trimodal. No primeiro pico, representa mais da metade de todas as mortes por trauma, constituem as mortes imediatas, que ocorrem nos primeiros minutos até a primeira hora após o evento do trauma, em geral ainda no local do acidente.

Em sua maioria não são evitáveis, pois são decorrentes de grandes lesões de órgãos vitais: lacerações do coração, de grandes vasos, do cérebro, tronco cerebral ou medula espinhal.

Já no segundo pico: abrangem cerca de 30% das mortes por trauma, ocorrem nas primeiras quatro horas após o trauma, ditas mortes precoces. São em sua maioria evitáveis mediante diagnóstico precoce e tratamento adequado, pois são secundárias às lesões tratáveis.

São decorrentes em geral de causas hemorrágicas, por lesões do sistema respiratório, órgãos abdominais ou sistema nervoso central (hematoma subdural ou extradural), ou de múltiplos traumatismos. O tempo entre a ocorrência do trauma e o diagnóstico e tratamento adequado é primordial para a recuperação do paciente, principalmente na primeira hora, chamada de golden hour (FALOPPA; ALBERTONI, 2018).

Outrossim, no terceiro pico tem-se as mortes tardias, que ocorrem dias ou até semanas após a ocorrência do evento do trauma. Decorrem em geral em consequência de causas infecciosas e falência de múltiplos órgãos.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

O diagnóstico precoce e preciso, um tratamento rápido, adequado e efetivo bem como uma assistência integral ao paciente vítima de trauma podem diminuir a taxa de mortalidade, bem como a ocorrência de sequelas ocasionadas pelo trauma.

O índice de acidentes fatais, não tratáveis, é muito alto, bem como ocorrência de sequelas definitivas, portanto a prevenção à ocorrência do trauma ainda constitui seu melhor tratamento (FALOPPA; ALBERTONI, 2018).

AVALIAÇÃO PRIMÁRIA DO PACIENTE COM SUSPEITA DE TRAUMA

O atendimento inicial ao paciente politraumatizado deve ser feito de forma rápida, sistematizada e sem pular etapas, de modo que não negligencie a condição do paciente nem os riscos relacionados ao atendimento.

A avaliação primária do paciente (Tabela 1) com trauma maior deverá ocorrer conforme o protocolo de atendimento inicial do politraumatizado recomendado pelo ATLS. Além disso, a reanimação frente a parada cardiocirculatória é realizada imediatamente após o diagnóstico. Ademais, a avaliação primária e reanimação ocorrem simultaneamente, em uma sequência lógica de condições de risco à vida, conhecida como “ABCDE”. A avaliação ABCDE (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposition) é efetuada e esta avaliação primária em até 2 a 5 minutos (FALOPPA; ALBERTONI, 2018).

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

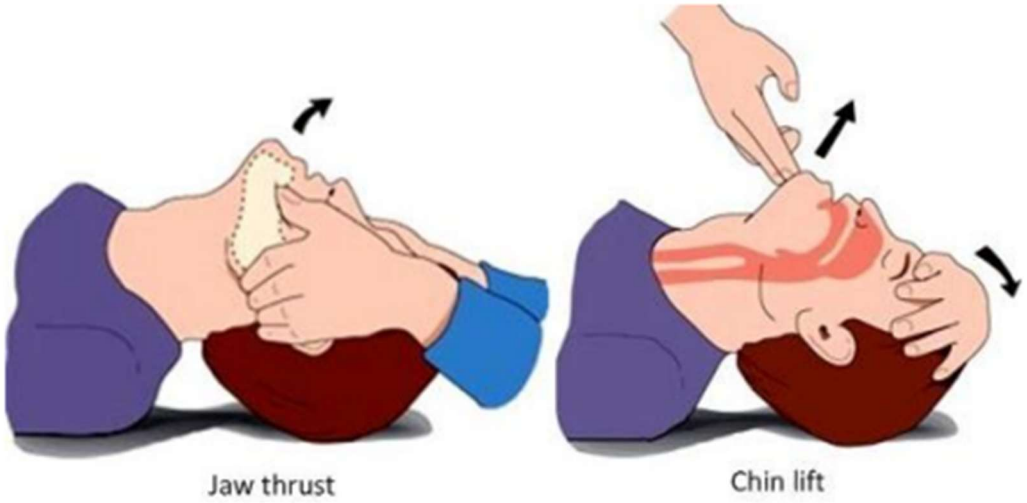
Tabela 1: Avaliação ABCDE

Avaliação Primária no Politrauma: o *ABCDE*		
A	*Airway*	Via aérea
B	*Breathing*	Respiração
C	*Circulation*	Circulação
D	*Disability*	Disfunção neurológica
E	*Exposition*	Exposição

Fonte: LEE *et al.* (2021).

2.1. manutenção de via aérea com controle de coluna cervical A permeabilidade de via aérea é a primeira medida de atendimento. Se o paciente está consciente e conversando normalmente, conclui-se que a via aérea está pérvia. Também é importante realizar a visualização da cavidade oral, buscando uma possível fonte de obstrução (prótese, alimentos, dentes, etc), realizar a inspeção de fraturas faciais, corrigir queda de língua por meio das manobras como chin lift e jaw thurst e realizar a aspiração se necessário (sangramentos em via oral) (LEE et al., 2021), conforme ilustrado pela Figura 1.

Figura 1: Manobras de levantamento da mandíbula e levantamento do queixo



Fonte: LEE *et al.* (2021).

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Deve-se sempre avaliar a necessidade de via aérea definitiva. As indicações são: impossibilidade de manter via aérea prévia, insuficiência respiratória, hipóxia e/ou hipercapnia, escala de Coma de Glasgow menor ou igual a 8, instabilidade hemodinâmica grave, parada cardiorrespiratória (PCR), antecipação em pacientes queimados ou com desconforto respiratório que podem entrar em fadiga de musculatura respiratória, antes da realização de procedimentos ou cirurgias (LEE et al., 2021).

O padrão ouro de via aérea definitiva para o ATLS é a intubação orotraqueal (IOT), mas caso a via aérea seja difícil, existem outras formas de acessá-la com agilidade, utilizando os dispositivos supraglóticos (máscara laríngea, combitube e tubo laríngeo) ou por meio da realização de cricotireoidostomia (LEE et al., 2021).

Já o controle da coluna cervical é realizado por meio de imobilização manual, uso de colar cervical e “head block”. Todo paciente com traumatismo fechado acima de clavícula, com alteração do nível de consciência ou vítima de trauma multissistêmico deve ser considerado portador de lesão de coluna cervical até que se prove o contrário. Por fim, todos os pacientes vítimas de trauma devem receber oxigênio suplementar por máscara facial (LEE et al., 2021).

2.2. Respiração e ventilação

A permeabilidade de via aérea avaliada no A não é sinônimo de boa ventilação. É necessário avaliar a integridade dos pulmões, da parede torácica e do diafragma por meio do exame físico do tórax: inspeção direta, palpação, ausculta e percussão (LEE et al., 2021).

Com essa avaliação, é possível identificar e tratar de imediato situações graves que ofereçam risco imediato à vida, como o pneumotórax hipertensivo, hemotórax maciço, tamponamento cardíaco, tórax instável e lesões da árvore traqueobrônquica. O tratamento depende do tipo de lesão encontrada. Alguns princípios básicos do tratamento são, segundo Lee et al. (2021):

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Quadro 1: Princípios básicos do tratamento de alguns traumas torácicos

Pneumotórax hipertensivo:	toracocentese de alívio
Pneumotórax aberto:	oclusão por curativo de 3 pontas
Hemotórax maciço:	drenagem de tórax e estabilização hemodinâmica
Tórax instável:	analgesia e suporte ventilatório

Fonte: LEE *et al.* (2021).

2.3. circulação e controle de hemorragia

A perda sanguínea é a principal causa de morte evitável por trauma. Todo paciente politraumatizado com hipotensão e taquicardia deve ser considerado hipovolêmico até que se prove o contrário (LEE et al., 2021). Algumas medidas auxiliares são imprescindíveis durante a avaliação primária.

A monitorização não invasiva deve ser realizada o mais rápido possível, a fim de avaliar com maior rapidez seus sinais vitais. A avaliação hemodinâmica consiste nos seguintes parâmetros clínicos: frequência cardíaca, pressão arterial, saturação, diurese, alteração da cor da pele, pulso e nível de consciência (LEE et al., 2021).

Hemorragias externas devem ser identificadas e controladas durante o exame primário. Nos casos de sangramentos das extremidades, pode-se tentar estancar a hemorragia, utilizando um dos métodos: compressão direta sobre a ferida, usando um pano limpo ou curativo e manter pressionado até que ocorra a coagulação, ou compressão indireta (pontos de pressão) usando a pressão da mão para comprimir uma artéria distante do ferimento. Este procedimento é executado frequentemente na artéria braquial e femoral.

O torniquete só está indicado em casos específicos, como a amputação traumática do braço ou da perna, sangramentos abundantes e que não respondem às técnicas anteriores, e se o centro médico estiver a mais de 30 minutos de distância (LEE et al., 2021). Em relação às hemorragias internas, não visíveis temos a fratura de pelve que tem a possibilidade de causar

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

instabilidade hemodinâmica rápida e de difícil controle em pacientes vítimas de trauma.

Sendo assim, realiza-se a manobra de abertura da pelve para avaliar a presença de “lesão em livro aberto”, indicativo de fratura. Nesse caso, deve-se estabilizar prontamente a pelve do paciente, podendo ser realizada com a amarração de um lençol na sala de emergência até que ocorra o posterior tratamento definitivo (LEE et al., 2021).

Pacientes chocados e instáveis com suspeita de sangramento intraperitoneal devem ser submetidos à avaliação por USG-FAST ou lavado peritoneal diagnóstico. No caso do paciente estar instável e com sinais óbvios de hemorragia por sangramento abdominal, encaminha-se imediatamente para a laparotomia exploratória (HEBERT et al., 2016).

Quando indicada, a reposição volêmica deve ser rápida e precoce. Para isso, preconiza-se a inserção de dois cateteres calibrosos em veias periféricas para expansão volêmica e coleta de sangue a fim de realizar alguns exames laboratoriais importantes nesse primeiro momento, como a tipagem sanguínea, gasometria arterial e BHCG para mulheres em idade fértil (HEBERT et al., 2016). É importante classificar o grau de perda sanguínea com base nos aspectos clínicos do paciente para definir a necessidade ou não de transfusão de sangue associada ao uso de cristalóides (HEBERT et al., 2016). Para isso, utiliza-se a escala de classificação do choque hipovolêmico, conforme ilustra a Tabela 2.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Tabela 2: Classificação do choque hipovolêmico

VOLUME PERDIDO	<750ML	750-1500ML	1500-2000ML	>2000ML
Porcentagem perdida	<15%	15-30%	30-40%	>40%
Frequência cardíaca	<100	>100	>120	>140
Frequência respiratória	14-20	20-30	30-40	>35
Pressão arterial	Normal	Normal	Diminuída	Diminuída
Pressão de pulso	Normal ou diminuída	Diminuída	Diminuída	Diminuída
Débito urinário	>30 ml/h	20-30 ml/h	05-15 ml/h	Ausente
Estado neurológico	Ansioso	Ansioso/letárgico	Ansioso/confuso	Confuso/letárgico
Respiração volêmica	Cristaloide	Cristaloide	Cristaloide/sangue	Cristaloide/sangue

Fonte: VIEIRA *et al.* (2020)

A reposição volêmica com cristaloide deve ser realizada preferencialmente com Ringer Lactato aquecido a 39ºC, iniciando com 1L nos adultos e 20 mL/kg nas crianças. A transfusão maciça é realizada quando a perda volêmica é muito acentuada.

Atualmente, no tratamento dos grandes traumas, é recomendada, além da transfusão de concentrado de hemácias, a reposição de plaquetas e fatores de coagulação que são perdidos ou consumidos, levando a um aumento potencial do sangramento (HEBERT et al., 2016).

Os guidelines do ATLS recomendam iniciar a transfusão de sangue em uma relação concentrado de hemácias, plaquetas, plasma fresco congelado na proporção de 1:1:1. A sondagem vesical é um método auxiliar que deve ser solicitado com a finalidade de avaliar a diurese e a resposta à expansão volêmica, salvo em casos de suspeita de lesão uretral (HEBERT et al., 2016).

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

2.4. avaliação neurológica

Consiste no exame neurológico rápido, priorizando a investigação do nível de consciência pela escala de coma de Glasgow e reatividade pupilar (HEBERT et al., 2016) (Tabela 3).

Tabela 3: Escala de Coma de Glasgow

	Adultos	Crianças	Pontos
Abertura Ocular	Não abre		4
	Estímulo verbal		3
	Estímulo doloroso		2
	Sem resposta		1
Resposta Verbal	Orientado	Balbucio/palavras apropriadas e/ou sorriso social, fixa e segue com o olhar	5
	Confuso	Choro irritado	4
	Palavras inapropriadas	Choro à dor	3
	Sons incompreensíveis	Gemido à dor	2
	Sem resposta	Sem resposta	1
Resposta Motora	Atende aos comandos	Movimento espontâneo e normal	6
	Localiza a dor	Reage ao toque	5
	Resposta inespecífica	Reage a dor	4
	Decortificação		3
	Decerebração		2
	Sem resposta		1

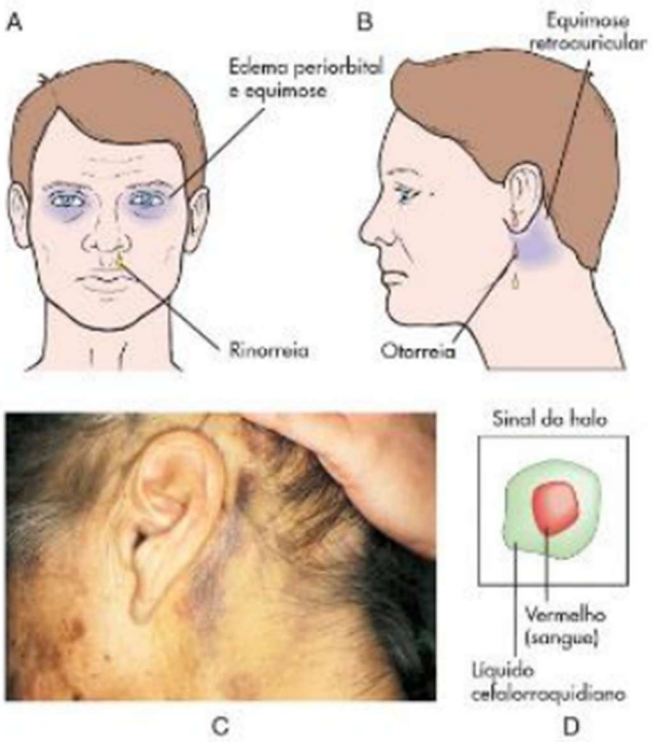
Fonte: HEBERT *et al.* (2016)

O paciente é considerado comatoso quando o escore de coma de Glasgow é menor ou igual a 8, sendo uma indicação formal para intubação orotraqueal, como já foi discutivo. Na impossibilidade de avaliação, nenhuma pontuação deve ser aplicada. Nesse momento, também é importante inspecionar lesões indicativas de TCE, como o sinal de Guaxinim, sinal de Battle e o sinal do duplo anel (HEBERT et al., 2016)., conforme explicita a Figura 2.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Figura 2: Sinal de guaxinim, Battle e do duplo anel



A, Olhos de guaxinim e rinorreia. B, Sinal de Battle (equimose retroauricular) com otomeia. C, Sinal de Battle. D, Sinal do halo ou duplo anel

A: Olhos de guaxinim e rinorreia; **B:** Sinal de Battle (equimose retroauricular) com otomeia. **C:** Sinal de Battle. **D:** Sinal do halo ou duplo anel.

Fonte: HEBERT *et al.* (2021)

2.5. exposição com controle do ambiente

O paciente deve ser despido para avaliar dorso, períneo e extremidades. Além disso, é preconizada a tomada de medidas para a prevenção de hipotermia, como a utilização de cobertores, mantas térmicas e fluidos aquecidos (HEBERT et al., 2016).

Após toda a avaliação sistematizada, métodos diagnósticos auxiliares, como os exames de imagem, devem ser solicitados. É imprescindível a solicitação de, no mínimo, radiografias de coluna cervical, tórax e pelve. Tomografia e demais exames apenas são realizados quando houver indicação e após a estabilização do paciente (HEBERT et al., 2016). Ademais, a classificação de risco tem como finalidade identificar a prioridade clínica com que

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

o paciente deveser atendido e o respectivo tempo alvo recomendado até a observação médica. Não se trata de estabelecer diagnósticos. A escala de classificação, segundo o Protocolo de Manchester (HEBERT et al., 2016). (Tabela 4):

Tabela 4: Protocolo de Manchester

NÚMERO	NOME	COR	TEMPO ALVO
1	Emergência	Vermelha	0 min.
2	Muito urgente	Laranja	10 min.
3	Urgente	Amarelo	1h
4	Pouco urgente	Verde	2 h
5	Não urgente	Azul	4 h

Fonte: HEBERT *et al.* (2016)

AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA DO PACIENTE COM SUSPEITA DE TRAUMA

Segundo Vieira et al., (2020), a avaliação secundária, o médico precisa estar atento à história e ao passado médico do paciente. Para facilitar a memorização, existe o mnemônico “AMPLA” (Quadro 2). Cada letra representa um critério a ser questionado na anamnese.

- A: Alergias;
- M: Medicamentos em uso;
- P: Passado médico e gravidez;
- L: Líquidos e sólidos ingeridos;
- A: Ambiente do trauma.

Posteriormente, realiza-se um exame físico mais detalhado, com busca ativa de lesões em região de cabeça, face, pescoço, tórax, abdome,

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

periíneo, reto, vagina e sistema musculoesquelético. Nesse momento, pode-se realizar exame de toque retal e vaginal (VIEIRA et al., 2020).

A reavaliação desses pacientes deve ser constante, com a finalidade de assegurar que novos achados não sejam negligenciados e de detectar precocemente possíveis alterações nos achados registrados anteriormente. É importante ressaltar que as investigações não podem ser postergadas e a transferência do paciente deve ser considerada todas as vezes que as necessidades deste excederem a capacidade da instituição que o recebeu (VIEIRA et al., 2020).

Quadro 2: Avaliação secundária do paciente

1. SINAIS VITAIS E ENTREVISTA AMPLA (com o paciente, familiares ou terceiros)
Nome e idade;
Verificação dos sinais vitais;
Respiração (frequência, ritmo e amplitude);
Pulso (frequência, ritmo e volume);
Pressão arterial;
Pele (temperatura, cor, turgor e umidade);
S: sintomas? principal queixa?
A: tem alergias? problema ou doença atual?
M: medicamentos e/ou tratamentos em uso?
P: passado médico/prenhez (gravidez) – problemas de saúde ou doença atual?
L: ingeriu líquidos ou alimentos? última refeição?
A: ambiente do evento?
Obs: Em pacientes inconscientes ou impossibilitados de responder, buscar informações com circundantes ou familiares.
2. AVALIAÇÃO COMPLEMENTAR
oximetria de pulso se disponível;
glicemia capilar se disponível;

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

3. EXAME DA CABEÇA AOS PÉS, FRENTE E DORSO
Objetivo específico: localizar ferimentos, sangramentos, afundamentos, desvios, hematomas, alterações na cor da pele ou mucosas, assimetrias, instabilidades, alterações de motricidade e sensibilidade.
Propedêuticas a serem utilizadas: Inspeção seguida de palpação, ausculta e percussão.
Cabeça e face:
inspecionar e palpar o couro cabeludo, orelhas, ossos da face, olhos, pupilas (verificar diâmetro, reação à luz e simetria pupilar) nariz e boca;
observar alterações na coloração e temperatura da pele.

Pescoço:
avaliar região anterior e posterior;
avaliar em especial se há distensão das veias e/ou desvio de traqueia.
Tórax:
observar em especial se há uso de musculatura acessória, tiragem intercostal, movimentos assimétricos, afundamentos, ferimentos incluindo o sinal do cinto de segurança etc.
observar contusões ou lesões abertas, distensão abdominal, dor à palpação e ao rechaço, abdome em tábua e sinal do cinto de segurança.
Pelve:
observar sangramentos, contusões ou lesões abertas, realizar palpação das cristas ilíacas na busca de dor e/ou instabilidade realizando compressão látero-medial e ântero-posterior.
Membros:
observar em especial a palpação de pulsos distais e perfusão dos membros (reenchimento capilar)

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

avaliar a força motora, solicitando que o paciente movimente os pés e/ou eleve uma perna de cada vez, aperte a mão do profissional e/ou eleve um braço de cada vez, se nãohouver suspeita de lesão;
avaliar a sensibilidade;
sempre realizar a avaliação comparando um membro com o outro.
Dorso (se possível):
inspecionar a presença de deformidades, contusões, hematomas, ferimentos;
palpar processos espinhosos durante o posicionamento na prancha longa em busca de dor.

Fonte: HEBERT *et al.* (2016)

3.1. ALGUNS SUBTIPOS DE TRAUMAS

3.1.1.Traumatismo abdominal A avaliação da circulação durante o atendimento primário (ATLS) inclui uma avaliação precoce para possíveis lesões intra-abdominais e/ou hemorragia pélvica em pacientes que tenhamum trauma abdominal. Lesões penetrantes do tronco entre o mamilo e o períneo devem ser consideradas como potenciais causas de lesões intraperitoniais (VIEIRA et al., 2020).

Em pacientes com trauma abdominal contuso, os órgãos mais frequentemente lesionados são o baço (40% a 55%), fígado (35 a 45%) e intestino Delgado (5% a 10%). Além disso, existe a incidência de 15% de hematoma retroperitoneal em pacientes que são submetidos a laparotomia por trauma abdominal contuso (VIEIRA et al., 2020).

Em relação aos traumas penetrantes, as lesões por armas brancas atravessam as estruturas abdominais adjacentes e mais comumente envolvem o fígado (40%), intestino delgado (30%), diafragma (20%) e colon (15%).

Lesões por arma de fogo podem causar lesões intra-abdominais baseados em sua trajetória, efeito de cavitação e possivelmente fragmentação do projeto. As lesões por arma de fogo mais comumente causam lesão no

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

intestino delgado (50%), colon (40%), fígado (30%) e em estruturasvasculares abdominais (25%) (VIEIRA et al., 2020).

O exame abdominal deve ser completo e seguir a sequência a sequência clássica: Inspeção, ausculta, percussão e palpação. As estruturas adjacentes como tórax, uretra, vagina, períneo, dorso e nadegas podem nos dar pistas de possíveis lesões de órgãos abdominais. Além disso o exame da bacia é de suma importância nesse momento. Deve ser realizado toque retal e vaginal em todos pacientes politraumatizados com trauma maior e em alguns casos selecionados de trauma menor (VIEIRA et al., 2020). Ademais, há alguns adjuntos ao exame física, como:

3.1.1.1. Sondagem gástrica (SG)

O objetivo principal da SG é a descompressão gastrica antes da realização da Lavagem Peritoneal Diagnóstica quando indicada. Pode-se observar também presença de sangue na sonda sugerindo possível lesão gastrica ou esófagica.

Em pacientes com fraturas de face e/ou suspeita delesão em base de crânio sempre utilizar a via orogastrica (VIEIRA et al., 2020).

3.1.1.2. Sondagem vesical de demora (SVD)

O objetivo principal é avaliar a perfusão tecidual e descomprimir a bexiga antes do LPD. Em casos de suspeita de lesão de uretra (Ex. sangue no meato, hematúria, hematoma no períneo) evitar o uso da SVD e solicitar avaliação do urologista (VIEIRA et al., 2020).

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

3.1.1.3. Raio X (RX)

Um RX de torax antero-posterior na sala de choque é recomendado para pacientes estáveishemodinamicamente com trauma contuso multissistemico. Se o paciente está estável e apresenta trauma penetrante acima do umbigo ou suspeita de lesão toracoabdominal, o RX tórax é útil para excluir hemotorax e/ou pneumotórax associados. Lavagem Peritoneal Diagnóstica (LPD ou DPL) (VIEIRA et al., 2020). É um exame rápido e fácil de realizar sendo útil para detectar hemorragia.

Deve ser realizado pela equipe de cirurgia e necessita descompressão gástrica e vesical para prevenir complicações. As melhores indicações são os pacientes hemodinamicamente instáveis com trauma abdominal contuso ou em pacientes com trauma abdominal penetrante com múltiplos orifícios ou trajetórias aparentemente tangenciais, quando não disponível ultrassonografia rápida (FAST).

A aspiração de conteúdo gástrico, fibras vegetais ou bile durante o procedimento já indica laparotomia urgente. Alem disso a aspiração de 10ml ou mais de sangue requer laparotomia (VIEIRA et al., 2020).

3.1.1.4. Tomografia Computatorizada (TC)

É um exame que demanda tempo para realização, portanto só deve ser realizado em pacientes hemodinamicamente estáveis nos quais não há uma indicação aparente para laparotomia de emergência. Nunca realizar TC se isto for causar um atraso na transferência do paciente para um nível de atenção mais avançado. A grande vantagem da TC é que o exame pode fornecer informações sobre órgãos específicos, além da extensão destas lesões e pode diagnosticar lesões retroperitoneais e pélvicas, as quais não podem ser bem avaliadas pelo exame físico, FAST e LPD (VIEIRA et al., 2020).

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

3.1.1.5. Laparoscopia ou Toracoscopia Diagnósticas

A laparoscopia é um método aceito para avaliar pacientes hemodinamicamente estáveis com trauma penetrante e possível lesão tangencial e sem indicação de laparotomia de emergência, sendo útil na detecção de lesões diafragmaticas ou avaliar penetração peritoneal (VIEIRA et al., 2020).

3.1.2.Traumatismo cranioencefálico

O traumatismo cranioencefálico (TCE) é considerado a maior causa de morte e incapacidade em todo mundo, principalmente entre adultos jovens. No Brasil, estima-se que mais de um milhão de pessoas vivam com sequelas neurológicas decorrentes do TCE.

Apesar da sua alta prevalência e taxas de incidência em constante elevação, estudos epidemiológicos permanecem escassos (MOTTA; BARROS, 2017). Apenas dois estudos apresentaram dados brasileiros baseados em registros do DATASUS, ou seja, considerando os casos de TCE associados a admissões hospitalares.

Os registros realizadosno período de 2001 a 2007 demonstraram um total de 440.000 hospitalizações decorrentes de TCE, com média de 68.200 admissões por ano, o que reflete uma incidência de 37 por 100 mil habitantes na faixa etária estudada (14-69 anos). Além disso, houve aumento de 50% da mortalidade no período registrado, ou seja, uma taxa de 4,5 por 100 mil habitantes no ano de2001 e 6,7 por 100 mil habitantes no ano de 2007 (MOTTA; BARROS, 2017). Em relação ao tratamento na Sala de Emergência deve-se considerar:

▪ ATLS;

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

▪ Controle de hemorragias superficiais de crânio com suturas e curativos compressivos;

▪ Imobilização com colar cervical, na suspeita de fratura cervical ou impossibilidade deavaliação neurológica; ▪ Definição em relação a necessidade de exames complementares, após a estabilização;

▪ inicial;

▪ Reavaliação após a realização de exames de imagem e suporte clínico até a transferência para unidade de menor complexidade ou unidade de terapia intensiva;

▪ Acionamento do neurocirurgião, quando necessário (TCE grave, moderado e leve de médio e alto risco) após a fase de estabilização. Para as unidades sem neurocirurgião disponível, providenciar transferência para unidade com atendimento de emergência em neurocirurgia, caso haja estabilidade clínica para tal;

▪ Solicitação de exames complementares adicionais, após estabilização clínica;

▪ Auxílio da decisão em relação à retirada do colar cervical; Ademais, em relação ao traumatismo cranioencefálico em adultos, diversas escalas foram e continuam sendo descritas para a avaliação prognóstica do TCE.

A mais difundida delas, a escala de coma de Glasgow (ECG), estratifica em TCE leve (13-15 pontos), moderado (9-12 pontos) e grave (3-8 pontos). De forma geral, ela é considerada prognóstica nas primeiras 48 horas (MOTTA; BARROS, 2017).

O tratamento do paciente com suspeição de TCE segue os princípios gerais da abordagem do paciente vítima de trauma, com a identificação e tratamento prioritário daquelas lesões que põem em risco a vida. Uma história breve deve ser coletada através do relato do próprio paciente, de testemunhas ou dos responsáveis pelo atendimento pré-hospitalar (MOTTA; BARROS, 2017).

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Para pacientes admitidos sob sedação ou entubados, é importante saber e registrar as condições neurológicas pré-intubação, registrar a pontuação da ECG observada no local do acidente e a quantidade de sedativos utilizados durante o transporte. Atenção especial deve ser dada à possibilidade e exclusão de lesões associadas, sobretudo as lesões da coluna cervical, devido à potencial gravidade, e às lesões faciais, devido à alta frequência (MOTTA; BARROS, 2017).

O tratamento simultâneo das lesões pode ocorrer quando houver mais de uma lesão potencialmente fatal. A ECG deverá ser registrada no momento da admissão e reavaliada após correção de fatores de confusão potenciais como, por exemplo, hipotensão, hipóxia ou intoxicação exógena (MOTTA; BARROS, 2017).

Ao realizar o exame do crânio e da face, deve-se examinar e palpar toda a cabeça e couro cabeludo em busca de ferimentos, contusões, fraturas, afundamentos e assimetrias, avaliar a simetria e forma das pupilas; os olhos à procura de hemorragias, lesões penetrantes, presença de lentes de contatos; as orelhas e o nariz identificando se há perda de sangue ou líquor; a cavidade oral à procura de sangramentos, lacerações, dentes soltos ou próteses removíveis (MOTTA; BARROS, 2017).

Após ou de forma simultânea à estabilização, deve-se proceder a avaliação da ECG, visando alocar o paciente em algum dos grupos prognósticos (TCE leve, moderado ou). O transporte do paciente para a realização de exames de imagem somente deverá ser feito após a estabilização clínica. Lesões abertas com sangramento ativo deverão, preferencialmente, ser suturadas antes da realização dos exames de imagem (MOTTA; BARROS, 2017).

Alguns hospitais utilizam a prática da pantomografia (tomografia de crânio, coluna cervical,tórax e abdome) para todos as vítimas de TCE grave. A utilização de pantomografia ou de tomografias seletivas (de acordo com sinais e sintomas, avaliados por médico experiente no momento da admissão) deverá ser definida através de protocolos institucionais.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

De forma geral, recomenda-se a realização de tomografia do crânio e coluna cervical, sem contraste, para todas as vítimas de TCE grave e moderado (MOTTA; BARROS, 2017). Atualmente, a radiografia simples do crânio possui pouca utilidade diagnóstica, e foi abandonada pela maioria dos centros de referência. A radiografia da coluna cervical apresenta inúmeras limitações técnicas, sendo frequentemente insuficiente para a exclusão de fraturas da coluna cervical e decisão quanto à retirada do colar (MOTTA; BARROS, 2017).

Poderá ser feita a tentativa de ressuscitação neurológica (uso de manitol ou solução salina hipertônica) para os pacientes de maior gravidade (Glasgow 3 e 4), de acordo com o resultado do exame de imagem. Considera-se como resposta positiva, a melhora na pontuação da ECG ou reversão da anormalidade pupilar (MOTTA; BARROS, 2017).

O TCE grave deverá sempre ser tratado como lesão sistêmica, fazendo-se necessária avaliação laboratorial de emergência. Anormalidades da glicemia, sódio ou gasometria arterial deverão ser rapidamente corrigidas visando reduzir a incidência de injúria secundária.

A hipotensão arterial é um potencial fator de piora prognóstica e de confusão na avaliação inicial de pacientes graves e, portanto, deverá ser tratada de forma agressiva (MOTTA; BARROS, 2017). A avaliação neurocirúrgica é recomendada para os pacientes classificados como TCE grave, moderado e leve de alto e médio risco. Caso não esteja disponível de forma imediata, recomenda-se a transferência para avaliação especializada somente após a estabilização clínica (MOTTA; BARROS, 2017).

O atendimento às vítimas de TCE moderado segue os princípios do atendimento ao paciente traumatizado. É recomendada internação em unidade de terapia intensiva nos primeiros dias ou até documentação da estabilidade das lesões intracranianas.

A perda de pelo menos 2 pontos na ECG deverá motivar nova tomografia, com o intuito de avaliar se houve piora das lesões prévias. Se o

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

paciente apresentar ECG menor do que 9 a qualquer momento, deverá ser procedida intubação orotraqueal e os princípios do TCE grave deverão ser seguidos (MOTTA; BARROS, 2017).

As vítimas de TCE leve constituem um grupo extremamente heterogêneo, com pacientes que transitam entre sintomáticos e sem lesões à tomografia, com lesões menores à tomografia, os que necessitem de monitorização em terapia intensiva, ou ainda com lesões mínimas e situações de risco social que demandam maior tempo de internação (MOTTA; BARROS, 2017).

A conduta varia desde a liberação imediata (pacientes com ECG 15, sem sinais de risco ou com tomografia normal), até observação hospitalar por horas ou dias (pacientes sintomáticos ou com lesões intracranianas menores) (MOTTA; BARROS, 2017). Todos os pacientes com ECG 13 ou 14 deverão realizar tomografia do crânio sem contraste,a fim de se excluir lesões cirúrgicas.

Pacientes com ECG 15 deverão realizar tomografia computadorizada do crânio, de acordo com os critérios canadenses. Pacientes usuários de antiagregantes plaquetários, anticoagulantes, ou com distúrbios de coagulação deverão ser avaliados de forma individualizada (MOTTA; BARROS, 2017).

Na ocasião da alta, recomenda-se a presença de algum acompanhante para os pacientes admitidos com TCE, além do fornecimento de orientações por escrito para o paciente e acompanhante em conjunto com orientações verbais sobre sinais de alarme que motivariam uma reavaliação imediata no serviço de urgência (MOTTA; BARROS, 2017).

3.1.3. Traumatismo raquimedular (TRM)

No Brasil, existem poucos dados referentes a especificidades das lesões medulares, mas sabe-se de origem traumática, sendo o ferimento

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

ocasionado por arma de fogo (FAF), acidente automobilístico e quedas, as causas externas mais frequentes.

Estima-se a ocorrência de cerca de 40 novos casos por milhão de habitantes, somando de 6 a 8 mil casos por ano com custo elevado ao sistema de saúde. A região cervical constitui o segmento mais atingido (MOTTA; BARROS, 2017).

Em relação ao atendimento na sala de emergência, deve-se cursar com:

▪ ATLS e imobilização com colar cervical, na suspeita de fratura cervical ou impossibilidade deavaliação neurológica;

▪ Definição em relação a necessidade de exames complementares, após a estabilização

▪ inicial;

▪ Reavaliação após a realização de exames de imagem e suporte clínico até a transferência para unidade de menor complexidade ou unidade de terapia intensiva;

▪ Acionamento do neurocirurgião após a fase de estabilização. Para as unidades sem neurocirurgião disponível, providenciar transferência para unidade com atendimento de emergência em neurocirurgia, caso haja estabilidade clínica para tal;

▪ Solicitação de exames complementares adicionais, após estabilização;

▪ Auxílio da decisão em relação à retirada do colar cervical;

▪ Descompressão e fixação da coluna para os pacientes com lesões instáveis, à critério da equipe assistente.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

O tratamento do paciente com suspeita de lesão medular segue os princípios gerais da abordagem do paciente vítima de trauma, com a identificação e tratamento prioritário daquelas lesões que põem em risco a vida. Uma história breve deve ser coletada através do relato do próprio paciente, de testemunhas ou dos responsáveis pelo atendimento pré-hospitalar.

Deve-se considerar como caso suspeito de lesões medulares pacientes vítimas de trauma com queixa de dor cervical, parestesias nas extremidades ou dificuldades de movimentos (MOTTA; BARROS, 2017).

Para pacientes com qualquer alteração do nível de consciência, considerar sempre a possibilidade de fraturas da coluna ou lesões medulares, até a exclusão com exames de imagens. Caso seja necessária a intubação orotraqueal ou outra manobra para manutenção das vias aéreas, deve-se tomar o cuidado de não retirar o colar ou, na impossibilidade desta, proceder a estabilização manual da cabeça, retornando o uso tão logo seja possível (MOTTA; BARROS, 2017).

O transporte do paciente para a realização dos exames de imagem somente deverá serfeito após a estabilização clínica. Para o paciente sem alteração do nível de consciência, o colar cervical poderá ser retirado, caso não exista queixa de dor e parestesia, após o teste de movimento lateral e de rotação da cabeça (MOTTA; BARROS, 2017).

Para os pacientes com queixa de dor ou parestesia e para os pacientes com alteração do nível de consciência, recomenda-se a realização de exame tomográfico da coluna cervical, sem contraste. Caso o exame seja normal e o paciente mantenha a queixa de dor ou a alteração de consciência, a retirada do colar poderá ser feita de acordo com a experiência e indicação do médico assistente.

A ressonância magnética e as radiografias dinâmicas da coluna poderão ser solicitadas parao estudo adicional após a identificação de fraturas

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

ou para os pacientes que mantenham alterações clínicas, apesar da tomografia normal (MOTTA; BARROS, 2017).

A radiografia da coluna cervical apresenta inúmeras limitações técnicas, sendo frequentemente insuficiente para a exclusão de fraturas da coluna cervical e decisão quanto à retirada do colar. Na indisponibilidade da tomografia, o exame radiográfico ideal consistiria em radiografias da coluna cervical em AP, perfil (com visualização completa da transição C7-T1) e transoral, para visualização do processo odontóide, com retirada momentânea do colar (MOTTA; BARROS, 2017).

O TRM cervical abrange uma variedade de síndromes clínicas distintas, e pode ser decorrente de traumas de alta ou baixa energia cinética. Nestes, observamos principalmente a associação com alterações degenerativas préexistentes da coluna (espondilose cervical), sendo um dos tipos de TRM mais comuns da população idosa.

Poderão ser observadas as síndromes completas e incompletas, dentre as quais se destacam a síndrome centro-medular, caracterizada por um prejuízo nos membros superiores desproporcional ao prejuízo dos membros inferiores (diplegia braquial com paraparesia ou função motora normal nas pernas) (MOTTA; BARROS, 2017).

Faz-se necessária a monitorização cardíaca, hemodinâmica e respiratória contínua, nos primeiros 3 dias, de todos os pacientes com lesão medular aguda secundária a trauma de alta energia cinética. Pacientes com lesão medular alta (cervical e torácica alta) deverão ser mantidos sob monitorização por tempo prolongado em ambiente de terapia intensiva (MOTTA; BARROS, 2017).

Ademais, recomenda-se correção agressiva da hipotensão arterial, mobilização em bloco com cabeceira plana ou pequena elevação (até 15°) em todos pacientes com lesões instáveis que ainda não foram submetidos a estabilização cirúrgica, mudança de decúbito em bloco de 2/2 horas associada

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

a medidas gerais de prevenção de úlceras de decúbito, sondagem vesical de demora nos casos com lesão medular que comprometa função vesical, principalmente quando associada à instabilidade hemodinâmica (devendo ser substituída por sondagem intermitente após o término da fase aguda), acompanhamento fisioterápico na fase aguda e reabilitação, início do suporte nutricional assim que o peristaltismo estiver presente (idealmente dentro de 72 horas), instituição de profilaxia para TVP precocemente nos pacientes com déficits neurológicos graves (MOTTA; BARROS, 2017).

3.1.4. Traumatismo detórax

O trauma torácico é uma causa importante de morte. Muitos desses doentes morrem após chegarem ao hospital e, dessas mortes, muitas poderiam ser evitadas através de medidas diagnósticas e terapêuticas imediatas. Menos de 10 % dos traumatismos fechados do tórax e somente 15 a 30 % das lesões penetrantes necessitam de tratamento cirúrgico (toracoscopia ou toracotomia). As lesões torácicas, podem levar risco de óbito eminente para as vítimas (VIEIRA et al., 2020), como:

3.1.4.1. Pneumotórax hipertensivo

Ocorre quando há entrada de ar maciça entre o espaço pleural, devido a traumas da parede torácica, evolução de um pneumotórax simples ou traumas que acometam as o parênquima pulmonar.

O ar entra para a cavidade pleural sem possibilidade de sair, colapsando completamente o pulmão. O mediastino é deslocado para o lado oposto, diminuindo o retorno venoso e comprimindo o pulmão contralateral.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

O choque decorrente dessa situação é consequente à acentuada diminuição do retorno venoso, determinando uma queda do débito cardíaco, e é denominado choque obstrutivo. Para alívio da compressão, pode-se realizar uma toracocentese de alívio, fazendo uma punção entre as linhas axilar anterior e media, no quinto espaço intercostal. No entanto, o tratamento definitivo consiste na drenagem em selo d´água (VIEIRA et al., 2020).

3.1.4.2. Hemotórax maciço

O hemotórax maciço resulta do rápido acúmulo de 1. 500 ml de sangue ou de um terço ou mais do volume de sangue do doente na cavidade torácica. Esse tipo de lesão é mais comum por lesões perfurantes em tórax, mas também podem ocorrer por lesões contusas.

A grande perda de sangue para o espaço entre as pleuras, pode levar a choque hipovolêmico do paciente. Deve-se realizar drenagem torácica em selo d´água, reposição volêmica com cristaloides e se necessitar, transfusão de concentrado de hemácias.

E, em muitos casos necessita-se de uma toracotomia (VIEIRA et al., 2020). 3.1.4.3. Tórax Instável O tórax instável (retalho costal móvel) ocorre quando um segmento da parede torácica não tem mais continuidade óssea com a caixa torácica. É decorrente de traumas que afetam a caixa torácica, fraturando dois ou mais arcos costais em diferentes lugares.

A presença de um segmento torácico instável resulta em grave prejuízo dos movimentos normais da parede torácica. Deve-se administrar analgesia ao paciente, bem como reposição volêmica e oxigênio suplementar (VIEIRA et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

O atendimento ao paciente politraumatizado exige, acima de tudo, sistematização. Isso porque um dos objetivos desse momento é avaliar a condição da vítima, da forma mais rápida e segura possível.

Entender isso é importante uma vez que é com essas informações que a equipe definirá as prioridades no atendimento do paciente e a reanimação adequada.

Além disso, é possível que o paciente tenha outras necessidades mais específicas, como a de hemotransfusão, por exemplo (VIEIRA et al., 2020). Não menos importante, é durante o atendimento inicial que se avalia a viabilidade de transferência do paciente pra uma unidade referência, se for o caso.

Com tudo isso em mente, pensando no estado atual do paciente considerando sua gravidade, deve ainda haver a preocupação de se evitar um dano adicional. Assim sendo, o cuidado no seu manejo e uma boa preparação e treinamento da equipe fazem absolutamente toda a diferença nesse momento (LEE et al., 2021).

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

4.4.10 PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE ATENDIMENTO A MÚLTIPLAS VÍTIMAS

INTRODUÇÃO

Desastres não seguem regras. Prever hora, local e número de vítimas, em geral, não é possível. A estruturação adequada prévia é crucial para um bom atendimento, pois independentemente da etiologia, as conseqüências médicas e na saúde pública podem ser impactantes, já que o aumento repentino da demanda pode trazer grande vulnerabilidade para o sistema de saúde.

Desta forma, a Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo implanta em todos os seus hospitais um Plano de Atendimento a Desastres, estabelecendo regras de bom funcionamento em eventualidades deste tipo, respeitando particularidades de cada instituição.

Objetiva-se que estas diretrizes de funcionamento minimizem o caos e a confusão, que frequentemente, se estabelecem durante este tipo de ocorrência.

DEFINIÇÕES

Catástrofe: segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) é um fenômeno ecológico súbito de magnitude suficiente para necessitar de ajuda externa. Médica é aquela situação em que as necessidades de cuidados médicos excedem os recursos imediatamente disponíveis, havendo a necessidade de medidas extraordinárias e coordenadas para manter a qualidade básica ou mínima de atendimento.

Desastre: segundo a OMS é um fenômeno de causas tecnológicas de magnitude suficiente para necessitar de ajuda externa. Podem ser naturais (enchentes, furacões, terremotos) ou antropogenicos (atentados terroristas, acidentes aéreos).

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Médica é aquela situação em que as necessidades de cuidados médicos excedem os recursos imediatamente disponíveis, havendo a necessidade de medidas extraordinárias e coordenadas para se manter a qualidade básica ou mínima de atendimento.

Incidente com Múltiplas Vítimas (IMV) são aqueles eventos súbitos, que produzem um número de vítimas que levam a um desequilíbrio entre os recursos médicos disponíveis e as necessidades, onde se consegue manter um padrão de atendimento adequado com os recursos locais. Ou como evento complexo que requer comando e controle agressivo e coerente, de maneira a fornecer cuidados às vítimas, também como evento de qualquer natureza que determine um maior volume de vítimas, em um pequeno lapso de tempo, de forma a comprometer os recursos habitualmente disponibilizados.

A Secretaria Nacional de Defesa Civil tem uma codificação para os desastres, ameaças e riscos no território nacional.

São divididos em:

Desastres Humanos

· De natureza tecnológica.

· De natureza social.

· De natureza biológica.

Desastres Naturais

· De origem sideral.

· Relacionados com a geodinâmica terrestre externa.

· Relacionados com a geodinâmica terrestre interna Mistos

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

· Relacionados com a geodinâmica terrestre externa.

· Relacionados com a geodinâmica terrestre interna.

Esta codificação pode ser vista na página da Defesa Civil (www.defesacivil.gov.br) Também podem ser classificados por níveis de complexidade:

I - Controlável dentro da região. Serviços locais capazes de fornecer triagem, estabilização e transporte.

II - Excede a capacidade de resposta médica local. Requer auxílio regional.

III - Sobrepuja os recursos locorregionais, precisa de suporte estadual e federal.

Ou caracterizam-se as situações anormais em:

Desastre nível I: pequena intensidade ou acidente.

Desastre nível II: média intensidade.

Desastre Nível III: grande intensidade.

Desastre nível IV: muito grande intensidade.

CLASSIFICAÇÃO LOGÍSTICA-OPERACIONAL X SITUAÇÃO

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

O Grupo de Resgate e Atendimento às Urgências da Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo (GRAU/CAMU/SES) trabalha com uma classificação logística-operacional inserida no contexto situacional.

É uma forma de abordagem mais específica ao cenário brasileiro, desenvolvida após atuação nas enchentes de São Luis do Paraitinga, Santa Catarina, Alagoas, Serra Fluminense. Também, nos acidentes aéreos, na queda do telhado da igreja e diversos simulados realizados.

Desastre GRAU I (IMV)

Incidente em área de limites precisos e abordagem habitual, com a rede Hospitalar a menos de 30 minutos do foco e ambulâncias para o transporte suficientes, geralmente não necessitam de Posto Médico Avançado (PMA)

Exemplo: incidentes com ônibus, deslizamentos etc. (incidentes em locais com agrupamento de pessoas ou de veículos coletivos).

Desastre - GRAU II (IMV)

Incidente em área de limites precisos, porém com tempo prolongado de chegada à rede hospitalar (> 30 minutos), determinado pela distância, insuficiência de ambulâncias ou outro (queda de barreiras, trânsito excessivo, insuficiência de transporte, etc.).

Neste caso é importante montagem de um PMA, centralizando a observação das vítimas e iniciando tratamento. Nestes casos a utilização de transporte aeromédico por asa rotativa tem grande valia.

Exemplo: desastres em estradas, área rural ou situações que determinem uma evacuação lenta das vítimas.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Desastre - GRAU III

Evento de dimensão ou disposição anormal, a ponto de determinar múltiplos incidentes críticos e não contíguos necessariamente.

Impõe dispersão de equipes médicas próximas aos focos esparsos.

A rede hospitalar pode ter dificuldade de acesso ou estrutura comprometida, podendo se fazer necessária a montagem de PMAs ou de Pronto Atendimento ou até Hospitais de Campanha, devido à necessidade de um período de atuação mais prolongado junto às populações ilhadas.

Exemplo: enchentes e deslizamentos atingindo diversos núcleos urbanos, simultaneamente, gerando insuficiência de recursos gerais a populações (desde alimentação, comunicação e energia).

Desastre - GRAU IV

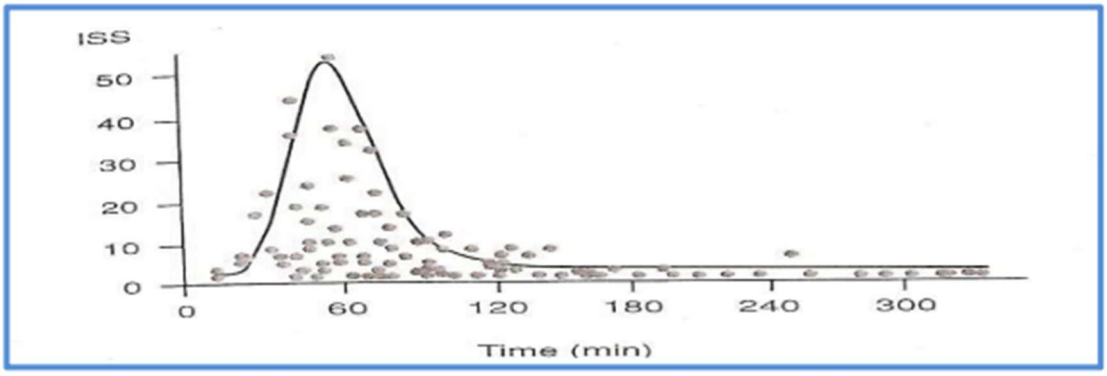
Evento de proporções catastróficas, gerando vítimas em massa e determinando comprometimento da rede Hospitalar, por dano estrutural ou por excessiva demanda. Pode se fazer necessário a criação de hospitais de campanha e MASHs (Mobile Army Surgical Hospital), nas situações mais críticas.

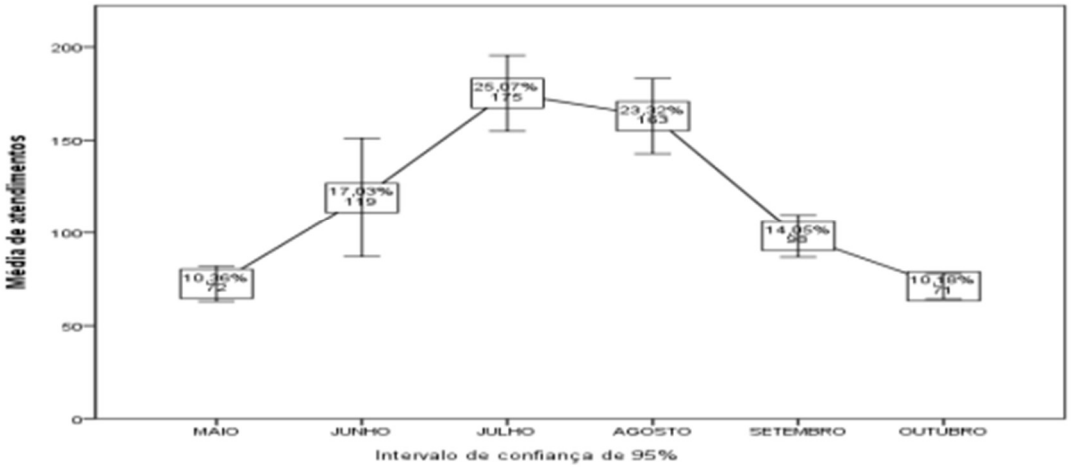
Exemplo: terremotos de alta magnitude.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

CURVAS DE ATENDIMENTO





ACIONAMENTO BANCO DE SANGUE

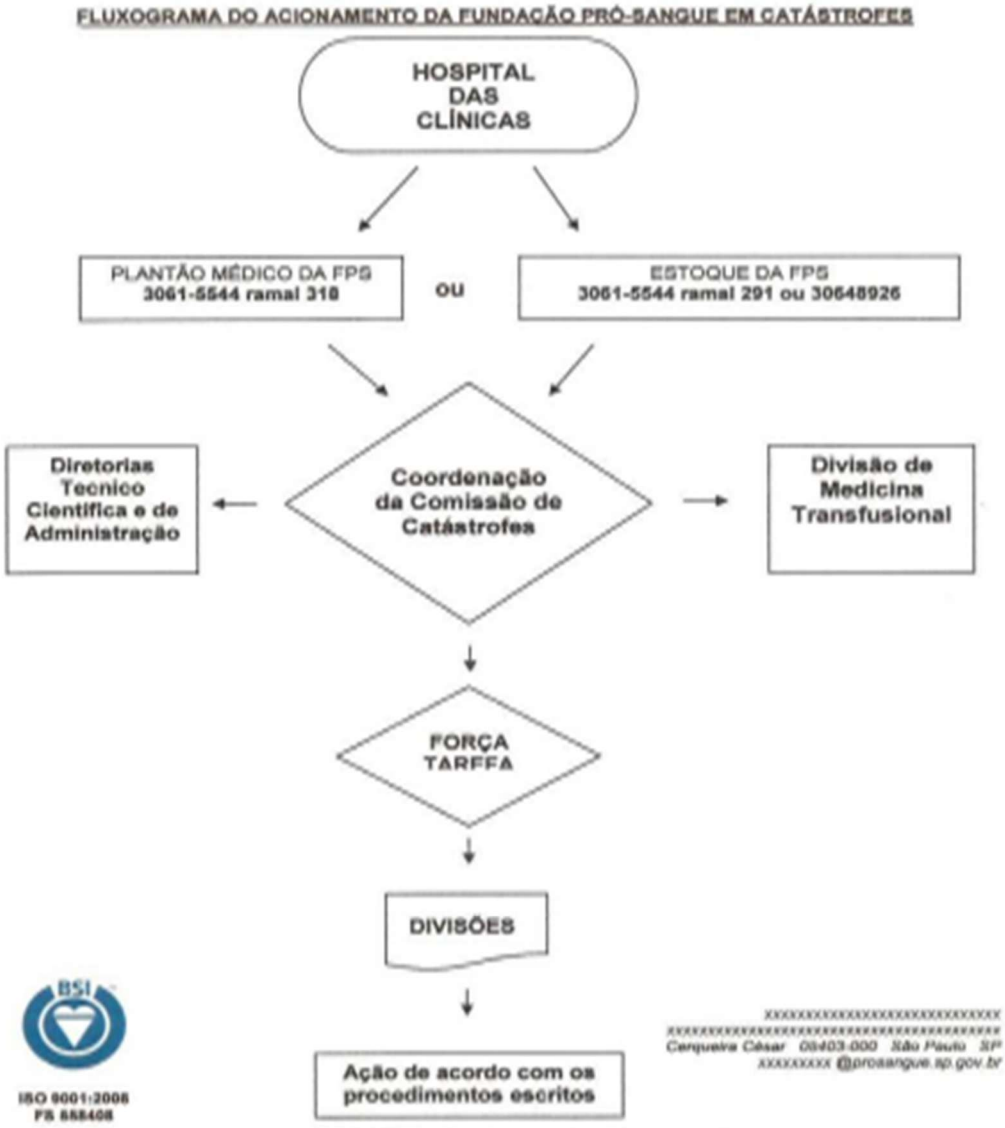
- FUNDAÇÃO PRÓ-SANGUE

- HEMOCENTRO Importante acertar detalhes internos no hospital.

A Fundação Pró-Sangue tem acionamento interno próprio, com inserção em mídia para solicitação de doação, orientação de postos de coleta (que não devem ser dentro das estruturas hospitalares utilizadas para atendimento, a fim de evitar superlotação do local e de transito), e de voluntários de tipos raros de sangue.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.



ATRIBUIÇÕES - EXEMPLOS

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Assessoria de Imprensa

□ Recebe informação do Diretor Executivo, elabora o boletim.

□ Interface com outros órgãos de imprensa, mantendo atualizada. Assistente Social □ Interface com familiares para informação não médica.

□ Auxilia na identificação das vítimas pelos familiares.

Banco de Sangue

□ Liberação das bolsas solicitadas.

□ Interface com o diretor do PS quanto à capacidade de absorver mais vitimas ou não.

□ Acionamento do plano próprio para acolhimento de novos doadores e/ou transferência de insumos de outros postos de coleta. CET ou equivalente □ Controle do tráfego nas imediações do hospital.

□ Controle do número de viaturas a serem encaminhadas as imediações do hospital conforme Níveis de Criticidade.

Chefes das Equipes

□ Acionamentos das respectivas equipes.

□ Definição de papéis dentro das respectivas equipes.

□ Interface com o Diretor do PS.

□ Definição de um membro da equipe que possa manter o registro informado de cada atendimento.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

□ Não participa de nenhum atendimento, apenas gerencia a situação. Chefe de plantão da cirurgia geral/ trauma

□ Triagem sênior dos casos.

□ Priorização dos casos mais graves.

□ Controle de entrada médica de pacientes no centro cirúrgico.

□ Interface com as outras equipes cirúrgicas.

□ Define equipe médica de triagem e de heliponto.

□ Não participa de nenhum atendimento, apenas gerencia a situação. Central de Equipamentos

□ Disponibilização imediata de equipamentos.

□ Interface com o Diretor Executivo sobre a utilização de respiradores.

□ Transporte de pacientes entre heliponto, centro cirúrgico, pronto socorro, terapia intensiva e enfermarias. COBOM ou equivalente

□ Estabelecimento do Nível de Criticidade.

□ Interface permanente com o Platão Controlador.

□ Aviso do transporte de vítimas via helicóptero.

□ Acompanhamento do número de casos enviados.

□ Interface permanente com a Polícia Militar, Civil, Metropolitana, SAMU e Defesa Civil. CROSS

□ Providencia leitos para transferência de pacientes para outros recursos.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Diretor Executivo

□ Aprova o boletim para ser liberado para a imprensa.

□ Interface com os diretores executivos dos outros institutos, para solicitação de insumos, leitos de UTI, salas de centro cirúrgico.

□ Liberação de salas cirúrgicas eletivas.

□ Bloqueio de cirurgias eletivas.

□ Bloqueio de atendimento ambulatorial já agendado.

□ Acionamento e interface com a Superintendência.

□ Interface com o Diretor do PS.

□ Interface com o Banco de Sangue para solicitação de doadores.

□ Interface com a CIEQ para controle do número de respiradores Diretor do Pronto Socorro

□ Autoriza a evacuação do PS.

□ Acionamento Registro.

□ Acionamento da Assistente Social.

□ Acionamento Diretor Executivo.

□ Acionamento Diretor Clínico.

□ Acionamento Posto Policial.

□ Acionamento dos Diretores dos outros Institutos para bloqueio de transferência de pacientes.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

□ Responsável pelo estabelecimento das rotinas a serem seguidas. □ Interface permanente com o Plantão Controlador, Diretor Executivo, CROSS, equipes e serviços.

□ Controle da capacidade de atendimento.

□ Bloqueio do atendimento não relacionado.

□ Interface coma Diretoria Clínica.

□ Controle de fluxo de transferências internas e externas.

Divisão de Administração

□ Acionamento e controle das equipes de segurança, zeladoria, limpeza, almoxarifado, elevadores e portaria.

□ Acionamento do almoxarifado e CIEQ.

□ Bloqueio de elevadores para transporte, entre heliponto, PS, Centro Cirúrgico e UTIs.

□ Suporte de manutenção.

□ Controle das redes elétricas, gases, e telefônica.

□ Liberação dos materiais necessários aos atendimentos.

□ Interface permanente com a Divisão de Enfermagem. Divisão de Enfermagem

□ Acionamento da equipe.

□ Acionamento do Banco de Sangue.

□ Acionamento da Divisão de Farmácia.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

□ Acionamento do Laboratório.

□ Acionamento da Divisão de Nutrição.

□ Definição de papéis dentro das respectivas equipes.

□ Interface com o Diretor do PS e equipes médicas.

□ Levantamento de leitos vagos de enfermaria.

□ Solicitação de material ao almoxarifado.

□ Controle do fluxo de pacientes ao centro cirúrgico.

□ Controle de fluxo para enfermarias.

□ Controle de fluxo para IML.

Divisão de Farmácia

□ Disponibilização de medicamentos.

□ Interface com a Divisão de Enfermagem. Divisão de Nutrição

□ Disponibilização de refeições aos pacientes e equipes médicas.

□ Interface com a Divisão de Enfermagem. Equipe Emergências Clínicas

□ Atendimento para liberação de pacientes não relacionados a ocorrência.

□ Atendimento das vítimas. Equipes Médicas Cirúrgicas e Anestesia

□ Atendimento das vítimas.

□ Interface permanente com o respectivo chefe de equipe. Equipe Terapia Intensiva

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

□ Liberação de pacientes em condições de alta das respectivas UTI.

□ Informação dos leitos vagos ao Diretor do PS.

□ Atendimento das vítimas. Equipe de Limpeza

□ Mantém os locais de atendimento limpos.

□ Interface com a Divisão de Administração. IML

□ Recebimento dos corpos para identificação. Laboratório

□ Realização de exames.

□ Bloqueio de rotinas não relacionadas.

□ Interface com a Divisão de Enfermagem quanto à demanda.

Plantão Controlador

□ Inicia o acionamento geral.

□ Acionamento específico equipes médicas.

□ Interface permanente com o COBOM.

□ Interface permanente com o CROSS.

□ Interface com outros serviços da rede hierarquizada. Plantão Policial

□ Controle das ocorrências relacionadas.

Radiologia

□ Acionamento dos outros tomógrafos do hospital.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

□ Realização de exames.

□ Interface com diretor do PS quanto à capacidade de absorver mais vitimas.

Registro

□ Identificação dos pacientes através de nomes, características físicas, vestimentas, fotografia da face.

□ Alimentação da listagem de vítimas de forma permanente. Segurança e Zeladoria

□ Mantém as entradas livres, não permitindo o acesso de familiares ao pátio nem dentro do PS, assim como outras pessoas desconhecidas do serviço.

□ Limita o acesso apenas aos profissionais envolvidos no atendimento.

□ Permanece ao lado do assessor de imprensa durante a liberação de boletins, assim como da assistente social durante a identificação de vítimas pelos Familiares.

□ Encaminhamentos dos familiares ao PAMB.

□ Encaminhamento da imprensa ao Prédio da Administração.

□ Controle do tráfego dentro o pátio.

□ Permanência de uma equipe no heliponto.

□ Bloqueio de elevadores para o transporte de vítimas do heliponto para o PS e PS centro cirúrgico.

AGENTES BIOLÓGICOS

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

O preparo poderá ser feito para duração de semanas ou meses, a exemplo do realizado durante o surto de da gripe H1N1, sendo necessária a criação de Gabinete de Crise.

Ou como desastres mesmo, no caso de terrorismo com antraz, botulismo, etc. No caso de agentes biológicos, a exposição pode ser inalatória, oral ou transdérmica. Antraz: inalação dos esporos. Período de incubação de 1 a 6 dias. Quadro clínico: febre, fadiga, tosse, dor torácica, cianose, insuficiencia respiratória, choque, etc.

Aparecimento dos sintomas, em geral, 24 a 28 horas pós-exposição. Achados clínicos: meningite, derrame plural, alargamento de mediastino, etc. Suporte ventilatório muitas vezes necessário. Profilaxia no caso de inalação: ciprofloxacino 500 mg via oral 2x dia, amoxacilina 500 mg 3x dia ou doxiciclina 100 mg via oral 2x dia por 8 semanas, no caso de indivíduos vacinados por 4 semanas.

Tratamento no caso de inalação: ciprofloxacino 400 mg endovenoso de 12/12 horas. Alternativas são gentamicina, eritromicina, etc. O profissional envolvido no atendimento não deverá ser portador de ferimentos, queimaduras, imunodeficiências ou imunossupressão.

Não deverá usar relógio, anel, colares, etc. Deverá portar EPI (avental descartável, luva descartável de látex, óculos e máscara de proteção). Botulismo: geralmente oral, podendo ser inalatória também.

Quadro clínico: paralisia simétrica descendente flácida afebril. Ptose, diplopia, borramento visual, disfagia e disfonia. Tratamento suporte ventilatório associado ao uso de antitoxina. Peste: são três as formas clínicas, bubônica, pneumônica, e septicêmica primária. Geralmente inalatória. Quadro clínico da bubônica: febre alta, fadiga, dor em linfonodos, choque, CIVD, trombose, etc.

Pneumônica: febre alta, cefaléia, mialgia, hemoptise e toxemia. Em geral, 2 a 3 dias de incubação. Rápida evolução para insuficiência respiratória aguda e diátese hemorrágica. Profilaxia: doxiciclina 100 mg via oral 2x dia. Por 7 dias.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Alternativas: ciprofloxacino, tetraciclina, etc. Tratamento: ciprofloxacino 400 mg endovenoso de 12/12 horas, ou estreptomicina ou gentamicina. Suporte ventilatório e circulatório.

NO caso pneumônico a vítima deverá ser mantida em isolamento restrito até completar-se 48 horas após a introdução do tratamento com antibióticos. Seguir as normas de precauções entéricas.

Ricino: inalatório, em 8 horas, em geral, quadro grave de insuficiência respiratória. Se ingerido graves sintomas gastrointestinais e colapso circulatório. Não há vacina ou profilaxia disponível. Tratamento suporte ventilatório e circulatório.

Cólera: incubação de 2 a 3 dias. Contaminação, tanto por via oral como por inalação. Tratamento: tetraciclina 500 mg via oral por 3 dias, ou doxiciclina 300 mg via oral dose única, etc. Varíola: incubação de 7 a 19 dias. Quadro clínico: febre, fadiga, cefaléia, vômitos e erupções em face e extremidades (máculas, pápulas, pústulas). Profilaxia: e ou vacinação imediata. Tratamento: suporte clínico. Há necessidade de isolamento. Os profissionais envolvidos devem ser vacinados e utilizarem equipamento de proteção padrão e máscara tipo NR-95.

Tularemia: em geral, transmissão por inoculação da pele ou mucosas, por ingestão ou por inalação. São três formas clínicas: pleuro-pulmonar, (pneumonia severa), úlcero-ganglionar (linfadenopatia, febre, cefaléia, etc.) e tifoídico (febre, fadiga, prostração, dor abdominal, etc.). Profilaxia: ciprofloxacino 500 mg via oral 2x dia por 15 dias, ou doxiciclina ou tetraciclina. Tratamento: estreptomicina, gentamicina ou ciprofloxacino. O Regulamento Internacional Sanitário pode ser consultado (www.anvisa.com.br).

AGENTES RADIOATIVOS

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

A vítima deverá ser isolada, se houver leito apropriado, como aqueles reservados a utilização pós uso de iodo radioativo. E acionar imediatamente o IPEN (Instituto de Pesquisas Energéticas - Travessa R, nº 400, Cidade Universitária, São Paulo, São Paulo) 11 3133.9000 11 9982.3860, cuja equipe se deslocará até o local para avaliação específica da vítima. Os cuidados médicos não devem ser retardados até a chegada desta equipe.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

4.4.11 PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO INTOXICAÇÕES EXÓGENAS

1. DESCRIÇÃO

A intoxicação exógena pode ser compreendida como um conjunto de efeitos nocivos que se manifestam por meio de alterações clínicas ou laboratoriais devido ao desequilíbrio orgânico causado pela interação do sistema biológico com um ou mais agentes tóxicos.

2. AGENTES TÓXICOS

São considerados agentes tóxicos as substâncias ou os compostos químicos, de origem natural ou antropogênica, capazes de causar dano a um sistema biológico mediante alteração de uma ou mais de suas funções, podendo provocar a morte sob certas condições de exposição.

Os principais agentes tóxicos causadores de intoxicações exógenas são: medicamentos, agrotóxicos, raticidas, produtos veterinários, produtos de uso domiciliar, cosméticos, produtos químicos de uso industrial, metais, drogas de abuso, plantas tóxicas, alimentos e bebidas.

A ação do agente tóxico é determinada pelo tipo de substância ou composto químico, e sua intensidade é proporcional à dose e ao tempo de exposição

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

3. TIPOS DE INTOXICAÇÃO

As intoxicações podem ser consideradas agudas ou crônicas e podem se manifestar de forma leve, moderada ou grave, a depender da quantidade da substância química que foi absorvida, do tempo de absorção, da toxicidade do produto, da suscetibilidade do organismo e do tempo decorrido entre a exposição e o atendimento por profissional de saúde.

3.1. Intoxicação aguda

A intoxicação aguda caracteriza-se por ser decorrente de uma única exposição ao agente tóxico ou mesmo de sucessivas exposições, desde que tenham ocorrido em um prazo médio de 24 horas, podendo causar efeitos imediatos sobre a saúde.

3.2. Intoxicação crônica

A intoxicação crônica pode impactar diferentes órgãos e sistemas do corpo humano, com destaque para as manifestações neurológicas, imunológicas, respiratórias, endócrinas, hematológicas, dermatológicas, hepáticas, renais, malformações congênitas, tumores, entre outros. Os efeitos danosos sobre a saúde humana aparecem no decorrer de repetidas exposições, que normalmente ocorrem durante longos períodos.

Existem dificuldades em diagnosticar e estabelecer a associação causa/efeito das intoxicações, principalmente quando há exposição de longo prazo a múltiplas substâncias químicas

4. SUSCETIBILIDADE

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

A suscetibilidade individual é um importante fator para o desenvolvimento de intoxicação exógena. No entanto, ressalta-se que gestantes, lactantes, crianças e idosos são os grupos mais suscetíveis e carecem de maior atenção e cuidado

5. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

A sintomatologia das intoxicações exógenas pode ser inespecífica, uma vez que podem ser causadas por diferentes agentes tóxicos. Reforça-se, portanto, a importância de uma anamnese bem estruturada que permita adequada avaliação inicial do paciente, a fim de se identificar a intoxicação

A anamnese deve conter, minimamente, as seguintes questões:

• Quem? Nome, idade, ocupação, atividade econômica, sexo, gravidez, histórico (uso de medicamentos, doenças agudas e crônicas, uso de álcool, drogas etc.)

• O que foi utilizado e quanto? Agente e quantidade utilizada. Verificar a disponibilidade da embalagem e bula do produto.

• Qual a via de exposição? Via oral, dérmica, inalatória, intravenosa (intencional).

• Onde? Obter dados sobre o local de exposição.

• Como? Determinar a circunstância na qual ocorreu a exposição, se esta foi acidental, tentativa de suicídio, agressão, ocupacional e ambiental (vazamentos ou deriva de pulverização durante a aplicação, no caso dos agrotóxicos), e a intenção de uso do produto.

• Há quanto tempo? Estabelecer o lapso temporal entre a exposição e o atendimento.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

6. COMPLICAÇÕES

Pode haver comprometimento das funções orgânicas e, em casos mais graves, óbito. 1067 Intoxicação exógena

7. DIAGNÓSTICO

Clínico: Histórico de exposição à substância ou ao composto químico que se relacione às manifestações clínicas observadas.

Laboratorial: Exames laboratoriais devem ser indicados de acordo com a substância ou o composto químico e a sintomatologia apresentada.

Epidemiológico: Estabelecido por meio da avaliação do histórico de exposição à substância ou ao composto químico apresentado pelo indivíduo (caracterizar pessoa, lugar e tempo).

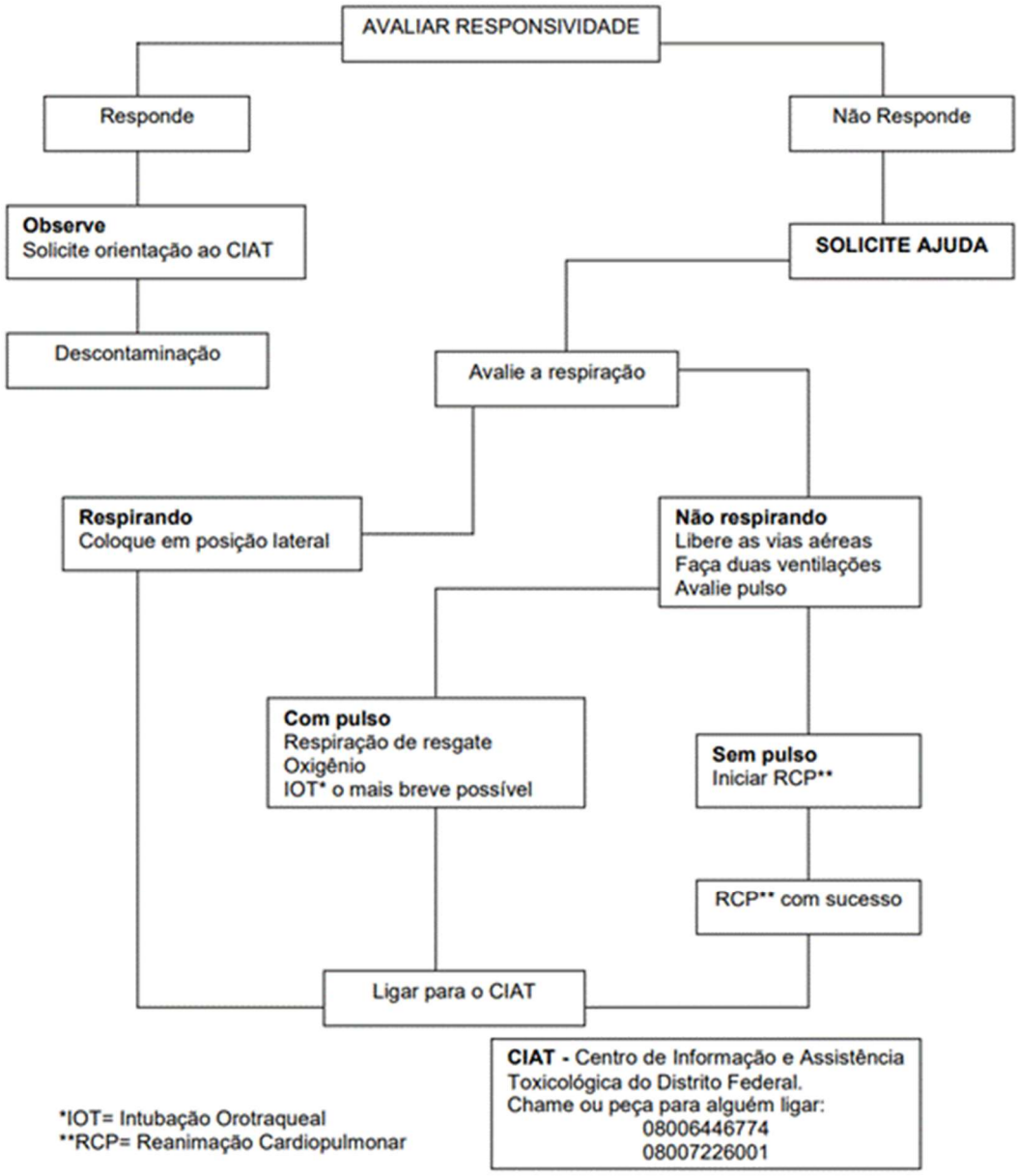
8. TRATAMENTO

O tratamento das intoxicações exógenas deve levar em consideração o agente tóxico envolvido e os sinais e os sintomas para a escolha da conduta clínica adequada. Informações adicionais sobre intoxicações podem ser obtidas no Centro de Informação e Assistência Toxicológica (CIATox) de sua região.

Abordagem Inicial:

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.



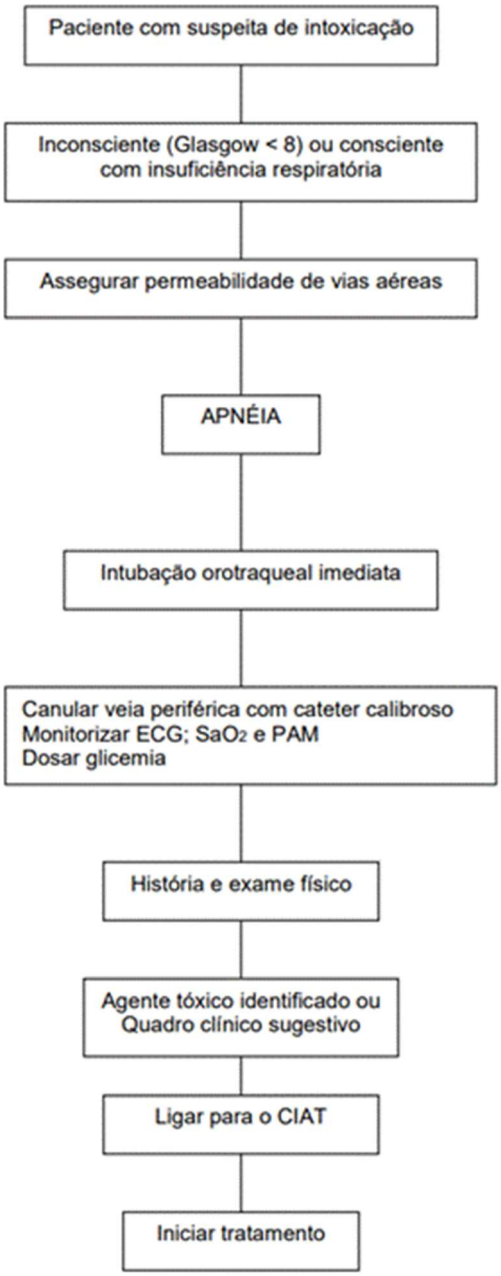
ABORDAGEM INTRA-HOSPITALAR:

O paciente intoxicado frequentemente representa uma emergência de início agudo, com comprometimento de múltiplos órgãos, se assemelhando frequentemente a pacientes politraumatizados. Além do tradicional ABC de reanimação, no paciente intoxicado são necessárias outras medidas gerais de desintoxicação, como a descontaminação e administração de antídotos

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

O médico deve sempre tentar identificar o agente tóxico, mas sua busca não deve nunca retardar o início das medidas terapêuticas vitais para o paciente



SÍNDROMES TOXICOLÓGICAS:

O conhecimento das síndromes toxicológicas é essencial para o reconhecimento do agente intoxicante. A síndrome toxicológica é uma

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

constelação de sinais e sintomas que sugerem uma classe específica de envenenamento.

SÍNDROME ESTIMULANTE

Inquietação
Verborréia
Atividade motora excessiva
Tremor
Insônia
Taquicardia
Alucinações

SÍNDROME SEDATIVA-HIPNÓTICA

Sedação
Confusão mental
Delírio
Alucinação
Coma
Parestesias
Disestesias
Diplopia
Visão turva
Lentificação da fala
Ataxia
Nistagmo

OPIÁCIO

Alteração do estado mental
Miose
Bradipnéia
Dispnéia
Bradicardia
Diminuição dos ruídos abdominais
Hipotermia

SÍNDROME ANTICOLINÉRGICA

Hipertermia
Íleo
Rubor
Taquicardia
Retenção urinária
Pele seca
Visão turva
Midríase
Diminuição dos ruidos abdominais
Mioclonia
Coreatetose
Psicose
Alucinações
Convulsão
Coma

SÍNDROME COLINÉRGICA

Salivação
Lacrimejação
Liberação esfincteriana
Diarréia
Emese
Broncorréia
Bradicardia

EFEITO DAS TOXINAS:

O campo de ação da substância tóxica causadora do envenenamento é amplo, requerendo um grande conhecimento farmacológico e um adequado

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

exame físico focado no nível de consciência e sinais vitais incluindo a temperatura corporal.

COMA

Álcool	Chumbo
Anticolinérgicos	Lítio
Arsênico	Opióides
Beta-bloqueadores	fenciclidina
Colinérgicos	Fenotiazinas
Monóxido de carbono	Salicilatos
Antidepres. tricíclicos	Sedativos-hipnóticos

PUPILAS

Miose	Midríase
Colinérgicos	Anticolinérgicos
Clonidina	Meperidina
Nicotina	Simpatomiméticos
Fenotiazinas	Abstinência
Fenciclidina	

ESFORÇO RESPIRATÓRIO

Diminuído	Aumentado
Álcool	CO, CN
Barbitúricos	Acidose metabólica
Benzodiazepínicos	Insuficiência hepática
Opióides	Metahemoglobinemia
	Salicilatos

FREQÜÊNCIA CARDÍACA

Taquicardia	Bradicardia
Anticolinérgicos	Alfa-bloqueadores
Antidepres. tricíclicos	Beta-bloqueadores
Simpatimiméticos	Bloq. dos canais de Ca^{++}
Cocaína, anfetamina	Glicosídios cardíacos
Abstinência	Colinérgicos
	Cianeto, Nicotina

PRESSÃO ARTERIAL

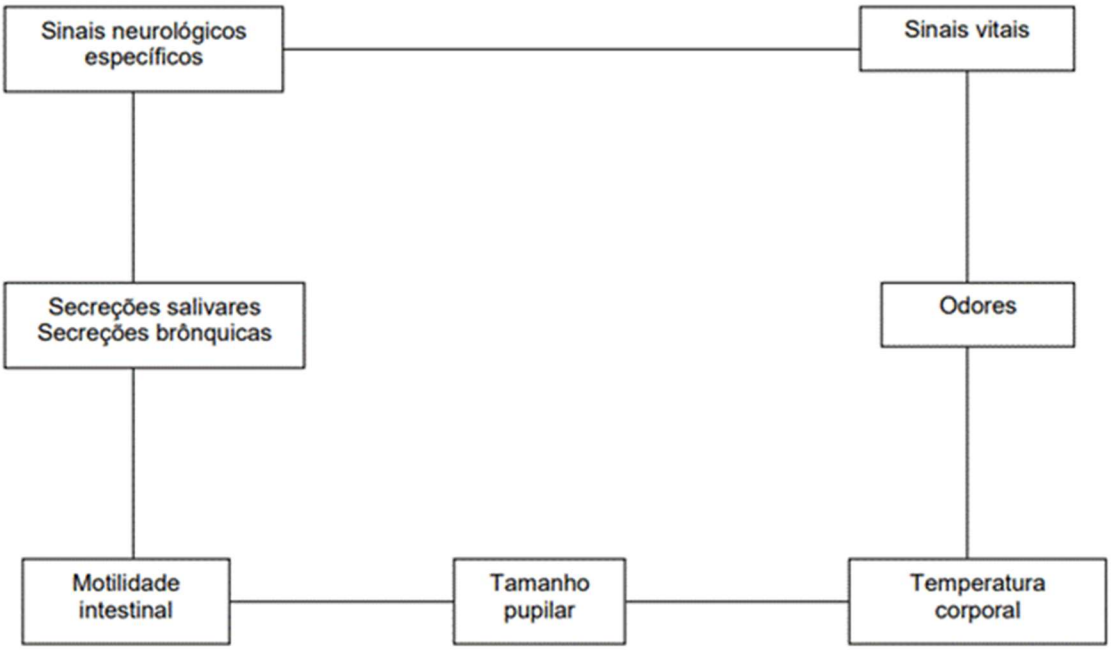
Hipertensão	hipotensão
Similar à taquicardia	CO,CN
	Antidepres. tricíclicos
	Ferro
	Opióides
	Nitratos
	Fenotiazinas
	Sedativo-hipnóticos
	Teofilina

TEMPERATURA

Hipertermia	Hipotermia
Anticolinérgicos	Beta-bloqueadores
IMAOs	CO
Metais	Colinérgicos
Fenotiazinas	Etanol
Salicilatos	Hipoglicemiantes
Simpaticomiméticos	Sedativo-hipnóticos
Abstinência	

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

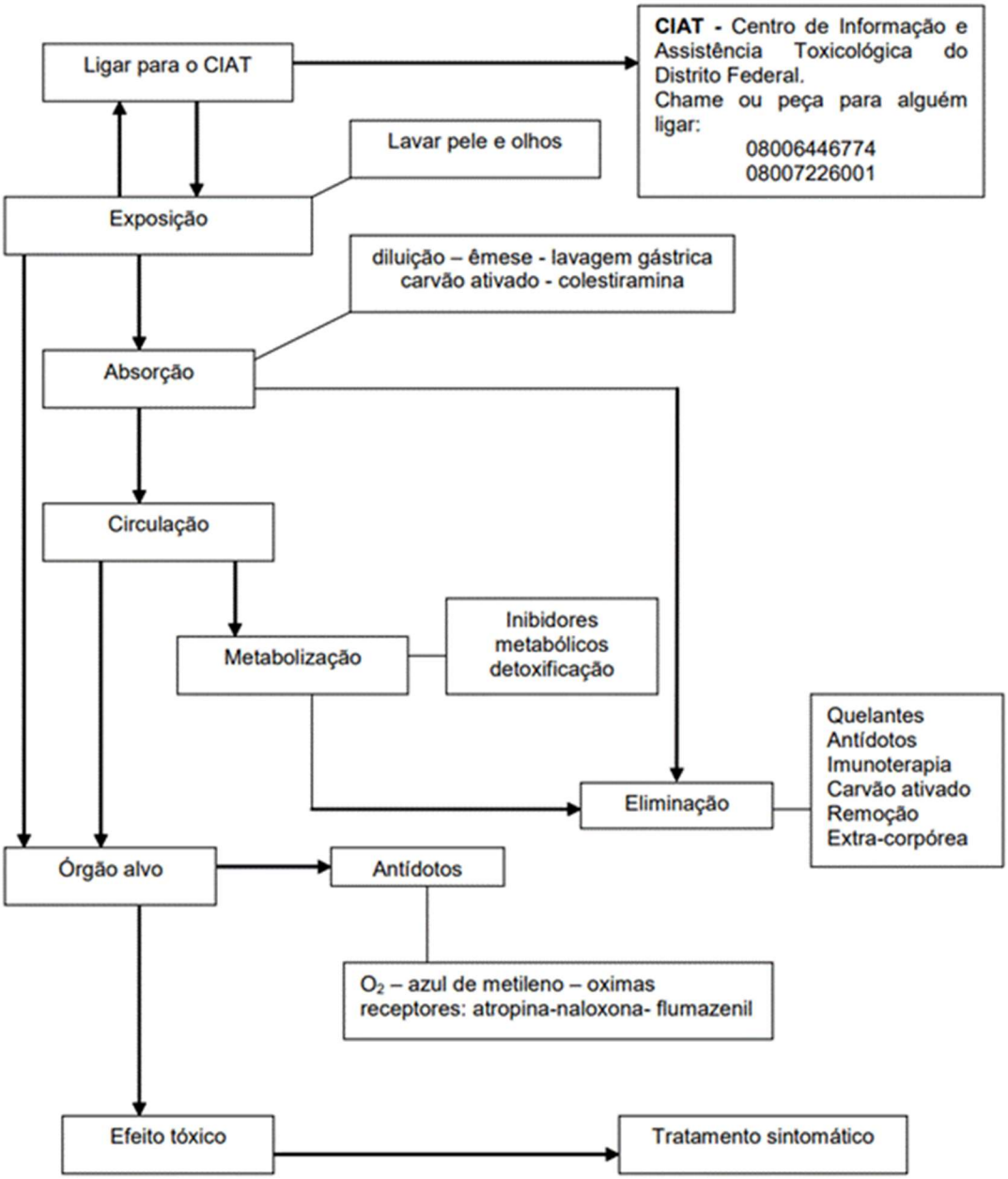
Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.



BASES DO TRATAMENTO DO PACIENTE INTOXICADO

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.



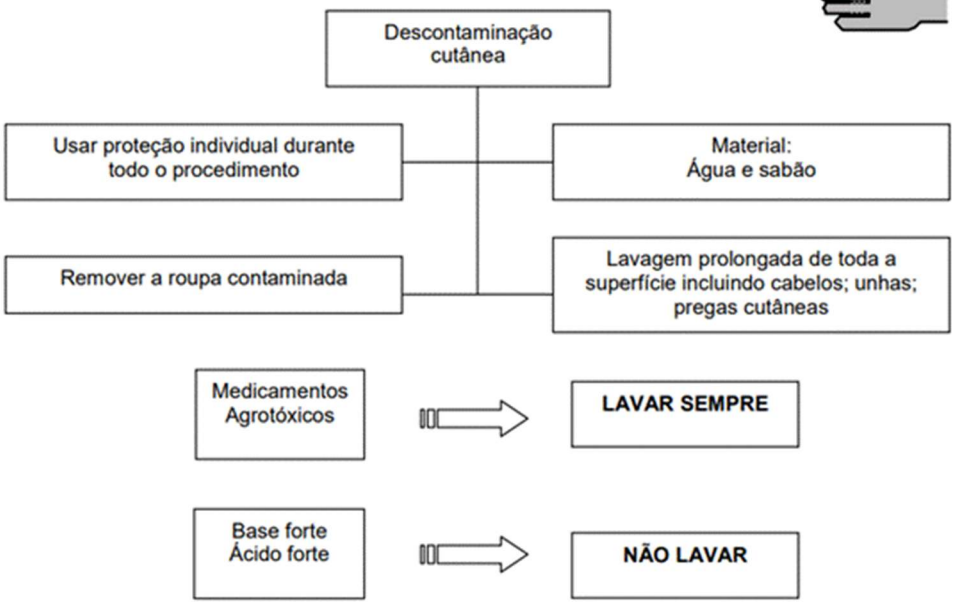
DESCONTAMINAÇÃO:

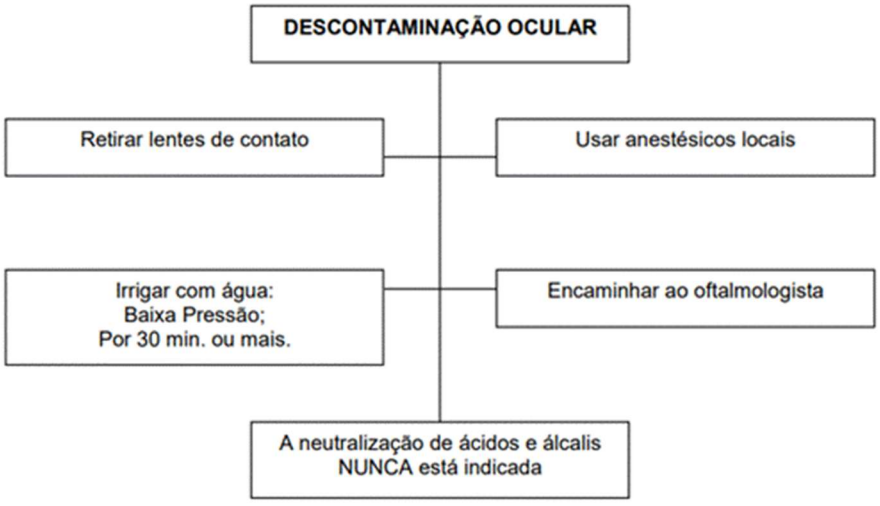
A descontaminação deve ser feita o mais breve possível para: Diminuir a exposição a tóxicos e toxinas, prevenir a lesão, evitar ou diminuir a lesão, reduzir a absorção.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.



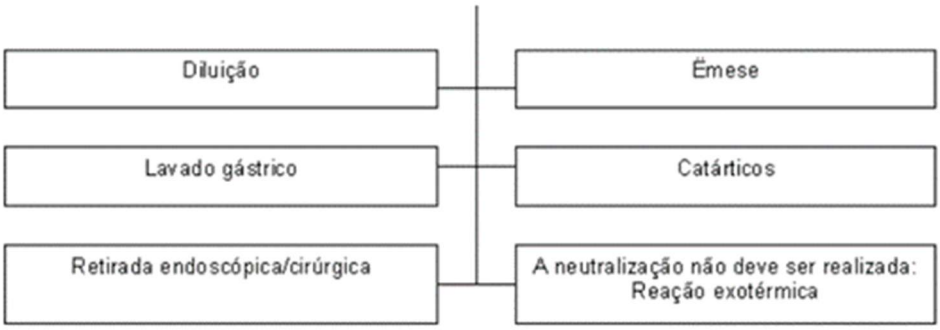


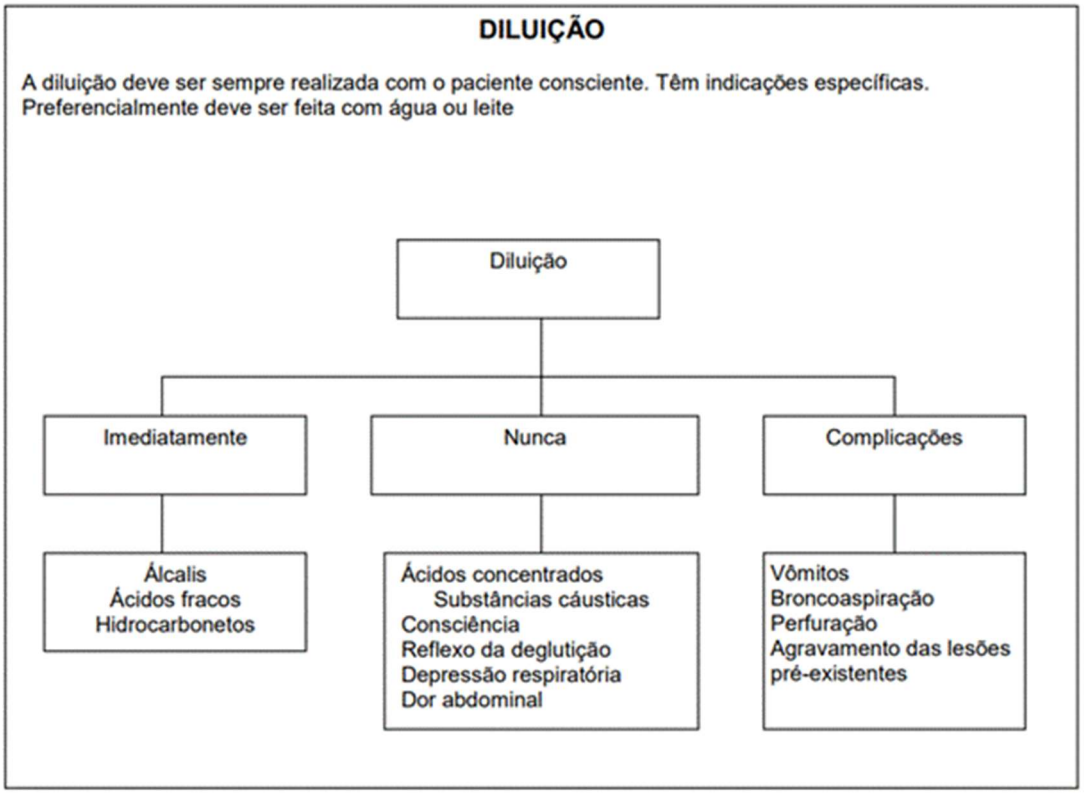


DESCONTAMINAÇÃO GASTRO-INTESTINAL

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.





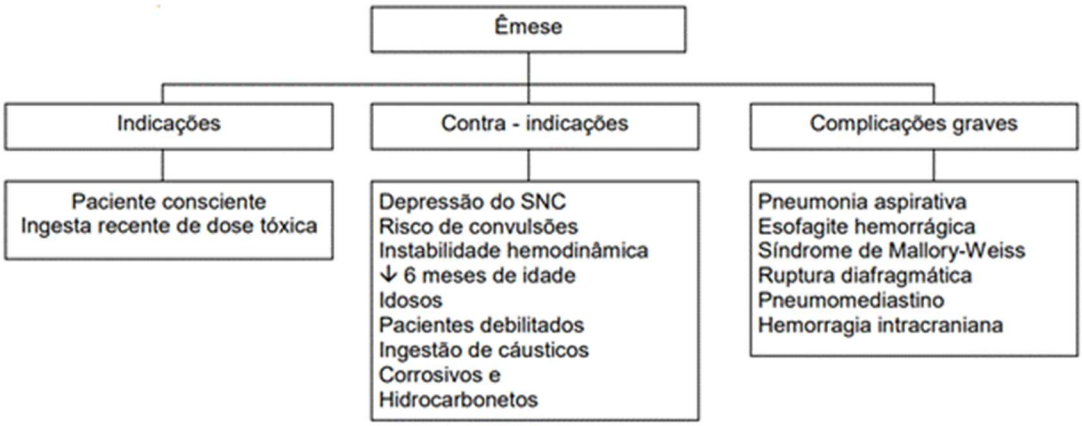
INDUÇÃO DA ÊMESE

A indução dos vômitos é um método não-invasivo, simples e que não necessita de hospitalização. Deve ser sempre feita com o paciente consciente e

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

com os reflexos preservados. Técnicas: Água morna com sal; Detergente neutro diluido em água; Método mecânico; Apomorfina ou ipeca.



LAVAGEM GÁSTRICA:

Está indicada em ingestas recentes (< 2h) de uma dose tóxica Este intervalo pode alargar-se em caso do paciente em coma ou após a ingestão de substância que retardam o esvaziamento gástrico ou que tenham absorção lenta como: salicilatos, antidepressivos tricíclicos, fenotiazinas, opiácios ou anticolinérgicos

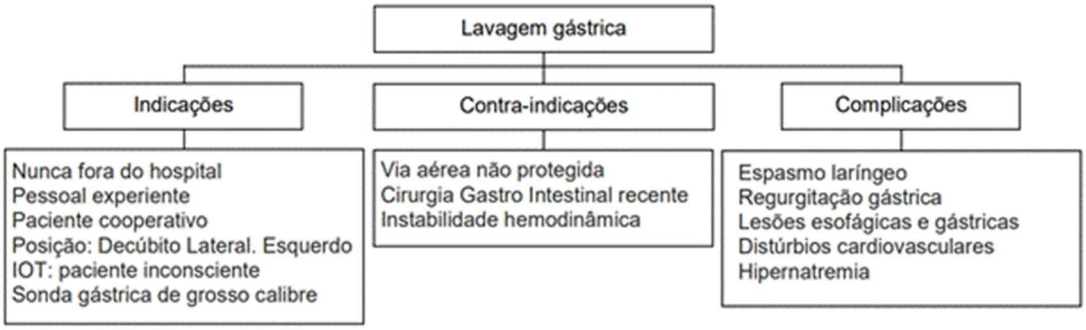
Deve ser precedida:

- Administração de 60-100g de carvão ativado à adulto
- Administração de 1g/kg de carvão ativado à crianças
- Ter sempre preparado uma sistema de aspiração
- Deve ser precedida por Intubação Orotraqueal (IOT) em pacientes em coma ou com distúrbios de deglutição
- O paciente deve ser colocado em decúbito lateral esquerdo e em leve Trendelemburgo com as pernas semi-flexionadas
- Utilizar sonda oro ou nasogástrica de grosso calibre, lubrificada

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

- Comprovar a correta localização da sonda, ingetando ar e verificando o som no epigástrio.
- Aspirar todo o conteúdo gástrico antes de iniciar a lavagem
- Realizar a lavagem com água morna ligeiramente salinizada(soro glicosado + fisiológico
- Mobilizar a sonda se a quantidade de líquido que retorna é menor que a injetada.
- Fazer massagem epigástrica enquanto pratica as manobras de lavagem gástrica.
- Quantidade de soro preconizada RN: 500ml
- de SF 0,9% fracionado em doses de 50ml
- Lactentes: 2 litros de SF 0,9% fracionado em doses de 50ml ou 5ml/kg
- Pré-escolares: 2-4 litros de SF 0,9% fracionado em doses de 100ml
- Escolares: 2-5 litros de SF 0,9% fracionado em doses de 150ml
- Adultos: 3-6 litros de SF 0,9% fracionado em doses de 250ml



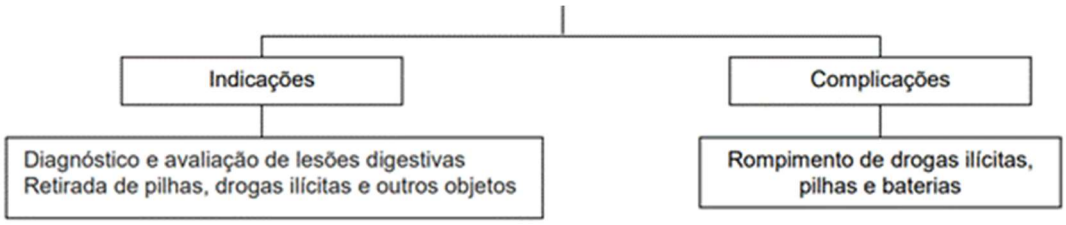
CATÁRTICOS

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Os catárticos são substâncias que aumentam o trânsito intestinal. Os mais usados são: sorbitol, manitol, sulfato de magnésio e fenolftaleina.

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA E RETIRADA CIRÚRGICA



ADSORVENTES

Os adsorventes são substâncias que tem a capacidade de se ligarem ao agente tóxico, formando um composto estável que não é absorvido pelo trato gastrointestinal, sendo eliminado pelas fezes.

Várias substâncias são utilizadas com esta finalidade, dentre elas o Carvão ativado e a colestiramina.

O carvão ativado é administrado por via oral ou por SNG. Deve ser precedido pela administração de catárticos a fim de previnir a impactação e de antieméticos.

Indicação de múltiplas doses:

- Fármacos que possuem tempo de esvaziamento gástrico prolongado.
- Fármacos que fazem o ciclo entero-hepático

Administração do carvão ativado, dose:

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

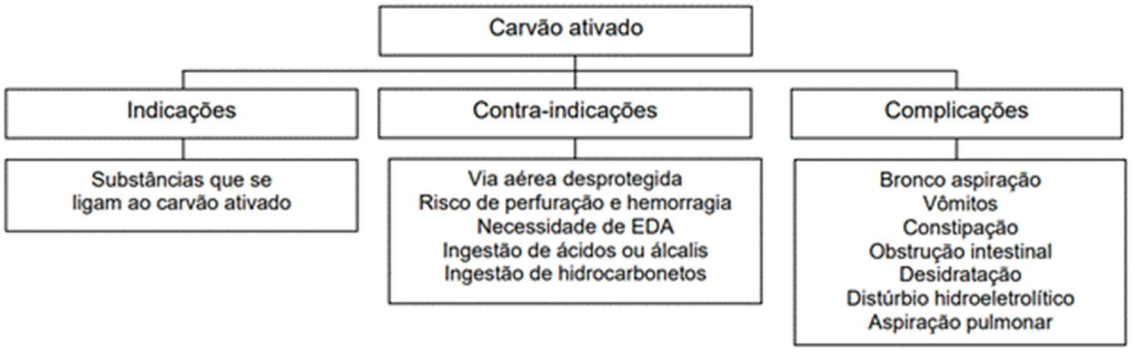
Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

- Crianças < 12 anos = 1g/kg - Adultos até 1g/kg
- dose de ataque = 50 a 60g em 250ml SF
- Manutenção = 0,5g/kg – 4 a 6h

Recomendações:

- Eficácia máxima até 2h após a ingestão
- Deixar fechada a sonda por 2h (após lavagem)
- Administrar antiemético (metoclopramida) EV
- Administrar catárticos- 1°dose
- Limitar seu uso por até 48h devido às complicações intestinais.

A Colestiramina é uma resina de troca iônica que atua sobre os ácidos biliares, impedindo sua reabsorção e interrompendo seu ciclo entero-hepático. Desta maneira aumenta a sua eliminação fecal.



MÉTODOS PARA AUMENTAR A ELIMINAÇÃO

Os tóxicos se eliminam fisiológicamente do organismo por via respiratória, hepática e renal. Outras opções são postas em prática por meios artificiais de depuração.

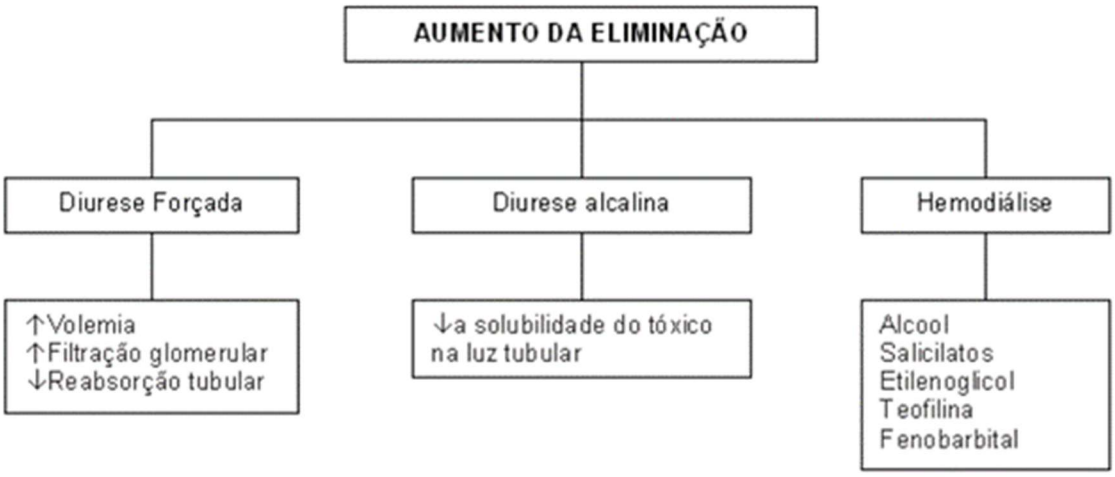
Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

A diurese forçada e alcalina só são indicadas naquelas intoxicações graves em que o produto tóxico ou seu metabólito ativo se eliminem prioritariamente por esta via. A hemodiálise auxilia na eliminação do tóxico através de sua passagem através de uma membrana semipermeável, para isto, o tóxico precisa ser hidrossolúvel, de baixo peso molecular, com pequeno volume de distribuição e com baixa ligação protéica.

ANTÍDOTOS

Os antídotos são substâncias que têm a capacidade de inibir ou atenuar a ação do tóxico, quelar ou aumentar a velocidade de absorção.



Princípios gerais para a inclusão de um antídoto em um determinado nível assistencial:

- Que esta substância seja efetiva e de eficácia comprovada
- Urgência na aplicação do antídoto
- Frequência da intoxicação no meio
- Relação risco-benefício
- Acessibilidade Custo

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

AGENTE TÓXICO	ANTÍDOTO
Cianeto metahemoglobinizantes	Azul de metileno
Inseticidas anticolinesterásicos (organofosforados e carbamatos) colinérgicos	Atropina
Fenotiazinas	Biperideno
Bloqueadores dos canais de cálcio, ácido oxálico, ácido fluorídrico, etilenoglicol	Cloreto de Cálcio Gluconato de Cálcio
Ferro	Deferoxamina
Metais pesados (arsênico, níquel, ouro, bismuto, mercúrio)	Dimercaprol
Metanol e etilenoglicol	Etanol
Benzodiazepínicos	Flumazenil
Heparina	Protamina
Ácido aminocapróico e tranexânico	Heparina

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

AGENTE TÓXICO	ANTÍDOTO
Opióides	Naloxona
Paracetamol	N-acetilcisteina
Isoniazida	Piridoxina
Inseticidas organofosforados	Pralidoxima
Paraquat	Terra de fuller
Cumarínicos	Vitamina k
Beta bloqueadores adrenérgicos	Glucagon
Cianeto	Hipossulfito de sódio
Antidepressivos, fenotiazinas, salicilatos	Bicarbonato
Àcido cianídrico, sais solúveis de cianureto	Edta dicobáltico
Fármacos ou produtos com ação anticolinérgica	Fisiostigmina
Insulina ou hipoglicemiantes orais	Glicose

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Síndrome	Sintomatologia	Agentes
Anticolinérgica **(bloqueio receptores muscarínicos da ACH)**	↑ FC, ↑ PA, midríase, febre, rubor, mucosas e pele secas, alucinações, agitação psicomotora, ↓ ruído intestinal	Atropina e derivados, beladonas, anti-histamínicos,antidepressivos tricíclicos, biperideno
Colinérgica **(diminuição da atividade da enzima anticolinesterase)**	↓ FC, ↑/↓ PA, miose, fraqueza e fasciculações musculares, ↑ das secreções salivar, gastrintestinal, pulmonar	Inseticidas fosforados e carbamatos, cogumelos
Depressão do SNC	↓ FC, ↓ PA, miose, sonolência, torpor, coma, depressão respiratória, hiporreflexia, borborigmos ausentes	Barbitúricos,benzodiazepínicos, etanol, opióides, antidepressivos tricíclicos, carbamazepina
Extrapiramidal **(bloqueio de receptores dopaminérgicos)**	Crise oculógira, distorção facial, espasmos musculares, hipertonia, sinal da roda denteada, opistótono, mímica facial pobre, choro monótono	Fenotiazínicos, haloperidol, metoclopramida, domperidona, anti-histamínicos
Metemoglobinemia **(conversão Hb em metaHb)**	Cianose cinza arroxeada, taquicardia, astenia, convulsões	Nitrito,nitrato,naftalina, anestésicos, sulfona
Simpaticomimética	↑ FC, ↑ PA, midríase, febre, sudorese, agitação, rubor, convulsão, alucinação, borborigmos presentes	drogas de abuso, cafeína, descongestionantes tópicos ou sistêmicos, teofilina

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

4.4.12 PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO CRISE HIPERTENSIVA

Hipertensão arterial sistêmica (HAS), definida como uso de anti-hipertensivo ou pressão arterial (PA) ≥ 140/90 mmHg, atinge mais de 70 milhões de indivíduos adultos nos Estados Unidos e cerca de 36 milhões de brasileiros acima dos 18 anos de idade. Se levarmos em consideração a nova definição de HAS (PA ≥ 130/80 mmHg), 46% dos americanos adultos serãohipertensos, ou seja, cerca de 103 milhões de indivíduos.

Crise hipertensiva (CH) é uma das formas de apresentação ou de complicação da HAS crônica, que engloba várias situações clínicas que cursam com elevação rápida, inapropriada, intensa e sintomática da PA, geralmente com níveis de PA sistólica (PAS) ≥180 mmHge diastólica (PAD) ≥120 mmHg.

Outras situações também cursam com elevação da PA e fazem parte do diagnóstico diferencial da CH, entre elas, destacam-se a pseudocrise hipertensiva e a hipertensão arterial resistente.

A crise hipertensiva pode se apresentar sob duas formas distintas em relação à gravidade e ao prognóstico. Urgência hipertensiva (UH) se caracteriza por elevações da PA, sem lesões em órgãos-alvo (LOA) e sem risco de morte iminente. Por outro lado, emergência hipertensiva (EH) apresenta elevação acentuada da PA associada à rápida deterioração da função de órgãos-alvo e risco imediato de morte.

É uma condição que requer redução rápida e gradual dos níveis pressóricos, sendo o tempo medido em minutos até a algumas horas. Geralmente requer uso de fármacos intravenosos (IV) e observação em unidade de terapia intensiva. Às vezes, em casos de apresentação recente da CH em indivíduos não hipertensos, como nas glomerulopatias agudas (síndrome

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

nefrítica) e na eclâmpsia ela pode se manifestar com níveis de PA pouco elevados, por exemplo, com PAD em torno de 100 a 110 mmHg.

Assim, é importante salientar que a gravidade da condição não é determinada pelo nível absoluto da PA e sim por sua magnitude de elevação. Portanto, a definição numérica de CH é conceitual e serve como um parâmetro de conduta, mas não deve ser usada como critério absoluto.

Fisiopatologia

É decorrente da elevação súbita e mantida da resistência periférica, que, secundariamente, provoca rápidas elevações da pressão arterial, ao mesmo tempo em que mecanismos compensatórios e adaptações hemodinâmicas hipotensoras são desativados ou insuficientes.

Em hipertensos crônicos, as alterações vasculares como hipertrofia e remodelamento elevam o limiar de auto-regulação do fluxo sanguíneo e permitem a adaptação dos órgãos-alvo. Por outro lado, alterações endoteliais provocadas pela agressão hemodinâmica da hipertensão crônica aumentam a produção local de vasoconstritores, determinando hiperreatividade vascular, que pode provocar aumento adicional da resistência periférica com elevações abruptas da PA, como em um ciclo vicioso.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Urgências hipertensivas
Hipertensão grave associada a Insuficiência Coronária Insuficiência Cardíaca Aneurisma de Aorta Acidente vascular encefálico não complicado Epistaxe grave Queimaduras extensas Estados de hipocoagulabilidade
Vasculites sistêmicas
Peri-operatório Pré-operatório em cirurgias de urgência Intraoperatório (cirurgias cardíacas, vasculares, neurocirurgias, feocromocitoma, etc) Hipertensão estágio III no pós-operatório (transplante de órgão, cirurgias cardíacas, vasculares, neurocirurgias, etc)
Crises adrenérgicas leves / moderadas Síndrome do rebote (suspensão súbita de inibidores adrenérgicos) Interação medicamentoso-alimentar (tiramina *vs* inibidores da MAO) Consumo excessivo de estimulantes (anfetaminas, tricíclicos, etc)
Na gestação Pré-eclâmpsia Hipertensão estágio III

MAO = monoamino oxidase.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Emergências hipertensivas
Hipertensão grave associada a complicações agudas
Cerebrovasculares - Encefalopatia Hipertensiva - Hemorragia intracerebral - Hemorragia subaracnoide - AVC Isquêmico
Cardiocirculatórias - Dissecção Aguda de Aorta - Edema Agudo de Pulmão com Insuficiência Ventricular Esquerda - Infarto Agudo do Miocárdio - Angina Instável
Renais - Insuficiência Renal rapidamente progressiva
Crises adrenérgicas graves - Crise do feocromocitoma - Dose excessiva de drogas ilícitas (cocaína, crack, LSD)
Hipertensão na gestação - Eclâmpsia - Pré-eclâmpsia grave - Síndrome "HELLP" - Hipertensão grave em final de gestação

HELLP = hemólise, enzimas hepáticas elevadas e plaquetopenia. AVC = Acidente Vascular Cerebral.

As situações de elevação da PA, sejam agudas ou crônicas, são muito comuns na prática clínica diária e o diagnóstico correto de cada uma é de fundamental importância para o tratamento e melhor desfecho clínico. Dessa forma, é importante o diagnóstico diferencial da CH. Atualmente, existe uma ampla discussão sobre a real existência do diagnóstico "urgência hipertensiva".

A definição clássica da UH, como uma condição clínica de elevação da PA sem LOA hipertensiva aguda, poderia englobar outras apresentações clínicas, tais como pseudocrise hipertensiva, hipertensão resistente e a própria UH. Nessas situações, redução aguda da PA não mostrou benefício direto, pois

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

a ocorrência de eventos adversos foi mínima e as taxas de morte foram baixas em indivíduos tratados comparados aos não tratados, sinalizando que não houve prejuízo no grupo em que a PA não foi reduzida rapidamente.

Nesses casos, a conduta no setor de emergência deve incluir o atendimento inicial, orientação sobre a importância do tratamento crônico e encaminhamento para acompanhamento na rede pública de atendimento primário em um período que pode variar de alguns dias até uma semana.

No entanto alguns estudos apontam para associação com risco significantemente elevado de ECV maiores durante o acompanhamento. Portanto, independente do atendimento inicial, é importante o seguimento desses pacientes e o controle da PA ao longo do tempo, uma vez que indivíduos que apresentaram UH estão expostos a maior risco de eventos cardiovasculares futuros comparados a hipertensos que não apresentaram esse evento.

A pseudocrise hipertensiva, que faz parte do diagnóstico diferencial das elevações agudas da PA, é comum no atendimento nos setores de emergência, e caracteriza-se por indivíduos com elevação da PA sem LOA nem risco imediato de morte, assemelhando-se muito à situação de UH.

Geralmente, são hipertensos em tratamento ou não (hipertensão crônica grave não complicada), não controlados, encaminhados ao setor de emergência hospitalar por apresentarem medidas de PA muito elevadas e que se apresentam oligossintomáticos ou assintomáticos.

Assim, deve-se ressaltar que reorientação e reavaliação desses indivíduos são necessárias. Outro grupo de hipertensos pode apresentar elevação transitória da PA diante de algum evento emocional, doloroso, ou de algum desconforto, como enxaqueca, tontura rotatória, cefaleias vasculares de origem músculo-esquelética e manifestações da síndrome do pânico, caracterizando também uma pseudocrise hipertensiva.

O aumento da PA, per se, causa grande preocupação aos médicos assistentes, levando-os ao tratamento agressivo da PA, fato constatado em

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

64,5% dos hipertensos atendidos em unidade de emergência e, inapropriadamente, conduzidos como CH.

Nessas situações, independente dos níveis pressóricos, não há evidências de LOA aguda nem risco imediato de morte, quando a avaliação é feita de forma criteriosa com as medidas usuais (anamnese, exame físico, fundo de olho, bioquímica, eletrocardiograma, radiografia de tórax e tomografia computadorizada.

Características da Pseudocrise Hpertensiva:

1 – Grupo muito heterogêneo.
2 – O diagnóstico pressupõe a exclusão da crise verdadeira.
3 – Medições repetidas e intercaladas da pressão arterial ajudam na reavaliação e confirmação do diagnóstico.
4 – Frequentemente, são hipertensos não complicados que apresentam um fator desencadeante para elevação da PA.
5 – Elevação acentuada da pressão arterial desencadeada por dor, desconforto, ansiedade, cefaleias vasculares de origem músculo-esquelética, manifestações da síndrome do pânico, aumento da PA após uma crise convulsiva ou abandono do tratamento.
6 – Ausência de sinais de deterioração rápida de órgãos-alvo.
7 – Avaliar se enxaqueca e episódios rotacionais ou emocionais podem receber tratamento sintomático imediato, enquanto se procede a continuação da anamnese e observação.
8 – Se necessário, observar por algumas horas a redução da pressão arterial com sintomáticos, analgésicos e/ou ansiolíticos.
9 – Tratamento após o diagnóstico, apenas com sintomáticos e medicação de uso crônico.
10 – Relatos de grave hipotensão em casos de pseudocrise e uso de nifedipina sublingual, devido ao uso inadvertido.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

ABORDAGEM DA CRISE HIPERTENSIVA

Abordagem da CH apresenta controvérsias relacionadas principalmente ao diagnóstico correto, à diferenciação entre emergência e urgência, às dificuldades de avaliação e à escolha da terapêutica adequada. Este fato assume maior importância quando se considera que o diagnóstico e o tratamento adequados previnem as graves lesões decorrentes dessa situação crítica. Portanto, a avaliação e o diagnóstico da CH devem ser realizados de modo dirigido e com objetividade. A abordagem do paciente com CH requer uma avaliação clínica e complementar realizada em centros de emergências clínicas e de retaguarda hospitalar. O Quadro 4 apresenta a sequência de abordagem do paciente com CH.

TRATAMENTO DA URGÊNCIA HIPERTENSIVA

O tratamento deve ser iniciado após um período de observação clínica em ambiente calmo e de pouca luminosidade, condição que ajuda a afastar casos de pseudocrise (tratadas somente com o repouso ou uso de analgésicos ou tranquilizantes) e podem reduzir a PA sem a necessidade de anti-hipertensivos. Quando o uso de anti-hipertensivos orais (captopril, clonidina e β-bloqueadores) forem necessários, esses devem reduzir gradualmente a PA em maior período de tempo.

O uso sublingual e oral de cápsulas de nifedipina de liberação rápida deve ser proscrito no tratamento das UH, por não ser seguro nem eficaz, além de provocar reduções rápidas e acentuadas da PA, o que pode resultar em isquemia tecidual. A alta do paciente da observação médica deve seguir esses passos:

1) exclusão da EH após consulta e observação;

2) reconhecimento de causas desencadeantes reversíveis;

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

3) história clínica de HAS previamente controlada com medicação;

4) iniciar ou reintroduzir o tratamento prévio, baseando-se nas diretrizes de hipertensão arterial e

5) encaminhar o paciente para acompanhamento em ambulatório em alguns dias.

TRATAMENTO DA EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA

O tratamento da EH deve se basear no órgão-alvo acometido e exige cuidados de terapia intensiva devido às condições hemodinâmicas e neurológicas instáveis que podem oferecer risco de morte iminente. Usam-se, na maioria das vezes, medicamentos administrados por via intravenosa. Anti-hipertensivos orais devem ser iniciados juntamente com os parenterais para facilitar a retirada posterior e para se conseguir um melhor controle da PA em menor tempo.

A redução da PA deve ser feita de forma rápida e gradual (em minutos a algumas horas) para valores até 25% inferiores aos níveis iniciais da PAM ou, de forma prática, deve-se reduzir a PAD para 100 a 110 mmHg. Após esses níveis terem sido alcançados, reduções posteriores podem precipitar isquemia nos órgãos-alvo, como por exemplo, nos pacientes com acidente vascular encefálico isquêmico, nos quais os trials clínicos não recomendam uso imediato de anti-hipertensivos. Fármacos de escolha e a PA alvo em cada apresentação de EH e os medicamentos de uso parenteral com as doses, ação, indicações e os principais efeitos adversos estão demonstrados nas tabelas a seguir:

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

1. Investigar fator desencadeante.
2. Procurar sintomas ou situações que simulam crise hipertensiva (enxaqueca, labirintite, traumas físicos e dor, estresse emocional, profissional ou familiar: pseudocrise hipertensiva).
3.Verificar antecedentes de hipertensão, tempo de evolução, uso de anti-hipertensivos (dose e adesão).
4. Investigar episódios anteriores semelhantes ao atual.
5. Investigar uso de fármacos que interfiram com a pressão arterial (anti-inflamatórios, corticoides, analgésicos, antidepressivos, moderadores do apetite).
6. Investigar uso ou abuso de álcool e/ou de tóxicos (cocaína, "crack", LSD).
7. Investigar suspensão súbita de inibidores adrenérgicos (clonidina/β-bloqueadores).
8. Investigar associação de doenças e/ou fatores de risco (diabetes, cardiopatias, nefropatia, tabagismo, dislipidemia).
9. Proceder à investigação clínica de acordo com o sistema: • **Sistema Nervoso Central (SNC)** - cefaleia, tontura, alterações visuais e da fala, nível de consciência, agitação ou apatia, confusão mental, déficit neurológico focal, convulsões e coma. • **Sistema Cardiovascular (SCV)** - dor torácica, sinais e sintomas de insuficiência ventricular esquerda, palpitações, ritmo cardíaco, ritmo de galope, dispneia, estase jugular, sopro carotídeo, pulsos periféricos e medida da pressão arterial (3 medidas). • **Sistema Renal** - redução do volume urinário, edema, hematúria, disúria. - exame de abdome: procurar massas pulsáteis e sopros abdominais. • **Fundo de olho** - vasoespasmo, cruzamentos arteriovenosos, artérias em fio de prata ou cobre, exsudatos duros e moles, hemorragia, papiledema.
10. Investigação complementar (exames serão realizados conforme necessidade e direcionados para sistemas específicos para caracterizar lesões em órgãos-alvo): • **SNC:** tomografia computadorizada • **SCV:** eletrocardiograma, radiografia, ecocardiograma, enzimas cardíacas. • **Sistema renal:** urina tipo I, ureia, creatinina, eletrólitos.

Condição Clínica	Fármacos de escolha	Pressão Arterial Alvo
Isquemia/infarto	Nitroglicerina	↓ isquemia
Insuficiência cardíaca	NPS ou nitroglicerina Furosemida	↓ 15% a 20% na PA
Edema agudo de pulmão com disfunção sistólica	NPS ou nitroglicerina Furosemida	↓ 15% a 20% na PA
Edema agudo de pulmão com disfunção diastólica	Esmolol Metoprolol Furosemida	↓ 15% a 20% na PA
Encefalopatia hipertensiva	NPS	↓ 25% PAM em 2-3 horas
Hemorragia intracerebral ou AVC agudo em evolução	NPS (controverso)	↓ até 25% PAM em 6-12 h
Trauma craniano agudo	NPS	↓ até 25% PAM em 2-3 h (controverso)
Feocromocitoma	Fentolamina	controle dos paroxismos
Dissecção de aorta	βB e NPS	PAS <120 mmHg em 30 min, se possível
Uso de cocaína ou outro simpatomimético	Fentolamina Benzodiazepínico Labetalol/Metoprolol EV	↓ até 25% PAM em 2-3 h
Eclâmpsia	$MgSO_4$, metildopa, hidralazina	PAD igual ou < 90 mmHg

NPS= nitroprussiato de sódio; PA = pressão arterial; PAM= pressão arterial média; AVC = acidente vascular cerebral; βB = beta-bloqueador; $MgSO_4$ = sulfato de magnésio; PAS = pressão arterial sistólica; EV = endovenoso.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Fármacos	Modo de administração e dosagem	Início	Duração	Vantagens e Indicações	Desvantagens
Nitroprussiato de Sódio (Vasodilatador arterial e venoso estimula a formação de GMPc)	Infusão contínua 0,5-10 μg/kg/min	Imediato	1-2 min	Titulação	Intoxicação por tiocianato, hipotensão, náuseas, vômitos, espasmo muscular
* **Esmolol** (β-bloqueador cardiosseletivo)	Ataque: 500μg/kg Infusão intermitente 25-50 μg/kg/min ↑ 25 μg/kg/min 10-20min Máximo 300 μg/kg/min	1-2 min	1-20 min	Dissecção de aorta	Náuseas, vômitos, BAV 1º grau, espasmo brônquico, hipotensão
* **Fentolamina** (Bloqueador α-adrenérgico)	Infusão contínua 1-5mg Máximo 15mg	1-2 min	3-5 min	Excesso de catecolaminas	Taquicardia reflexa
* **Trimetafan** (Bloqueador ganglionar do SNS e SNPS)	Infusão contínua 0,5-1,0 mg/min aumento 0,5mg/min até o máximo de 15mg/min	1-5 min	10 min		Taquifilaxia
Nitroglicerina (Vasodilatador arterial e venoso doador de óxido nítrico)	Infusão contínua 5– 15mg/h	2-5 min	3-5 min	Perfusão coronariana	Cefaleia, eficácia variável, taquifilaxia
Hidralazina (Vasodilatador arterial direto)	Ataque: 10-20 mg EV ou 10-40 mg IM, repetir cada 4-6 h	10-20min	3-8 h	Eclâmpsia	Taquicardia, retenção hídrica, cefaleia, angina, piora da dissecção da aorta, náuseas, rubor, *rash* cutâneo, tontura
* **Fenoldopam** (Agonista dopaminérgico)	Infusão contínua 0,1-1,6 μg/kg/min	5-10min	10-15 min	Perfusão renal	Cefaleia, náuseas, rubor
* **Nicardipina** (Bloqueador dos canais de cálcio)	Infusão contínua 5-15mg/h	5-10min	1-4 h	Proteção SNC	Taquicardia reflexa, flebite, evitar em pacientes com ICC ou isquemia miocárdica
* **Labetalol** (α e β-bloqueador)	Ataque: 20-80mg 10-10min Infusão contínua 2mg/min máximo 300mg/24h	5-10min	2-6 h	β-bloqueador Vasodilatador	Náuseas, vômitos, BAV, espasmo brônquico, hipotensão ortostática
Enalaprilato (Inibidor da ECA)	Infusão intermitente 1,25-5,0 mg 6/6h	15 min	4-6 h	ICC, IVE aguda	Hipotensão, insuficiência renal
Furosemida Diurético de alça	Infusão	5-10min	30-90 min	ICC, IVE	Hipopotassemia

* Não disponíveis no Brasil. GMPc = Guanosina monofosfato cíclico; NPS = nitroprussiato de sódio; SNS = sistema nervoso simpático; SNPS = sistema nervoso parassimpático; ICC = insuficiência cardíaca congestiva; IVE = insuficiência ventricular esquerda; BAV = bloqueio atrioventricular; EV = endovenoso; IM = intramuscular.

1. Acidente Vascular Cerebral (AVC)

A HAS é o principal fator de risco para AVC, principalmente o hemorrágico. O diagnóstico é baseado em exame neurológico completo. Para avaliar a gravidade do quadro, deve-se utilizar a escala do NIHSS (National Institute of Health Stroke Scale). A tomografia computadorizada (TC) do crânio e a ressonância nuclear magnética (RNM) permitem definir o tipo do AVC e o território envolvido; em geral, 85% é isquêmico e 15%, hemorrágico. A RNM é mais sensível do que a TC para os infartos incipientes.

Em todos os casos de AVC, principalmente o isquêmico (AVCI), a PA deve ser reduzida de forma lenta e progressiva, sobretudo em pacientes com aterosclerose cerebral ou coronariana prévias. Recomenda-se manter a pressão diastólica em torno de 100-115 mmHg ou diminuir os níveis prévios de PAM em 25% em um período de tempo de até 24 horas. Essas precauções são

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

importantes porque os mecanismos de autorregulação vascular cerebral estão alterados. Dessa forma, há perda da eficiência dos mecanismos circulatórios de adaptação à hipotensão, podendo surgir ou agravar episódios isquêmicos cerebrais.

1.1. Acidente Vascular Cerebral (AVCI) (guidelines 2018)

1.1.1 Para os casos de reperfusão

A PA ideal no atendimento inicial do AVCI permanece desconhecida. Pacientes que têm PA elevada e são elegíveis para tratamento com alteplase IV devem ter sua PA cuidadosamente reduzida para <185/110 mmHg antes que a terapia fibrinolítica IV seja iniciada [grau de recomendação (GR)=I, nível de evidência (NE)=B]. Após o fibrinolítico, a PA deve ser mantida <180/105 mmHg durante 24 horas (GR=IIa, NE=B). Alguns trabalhos sugerem risco de hemorragia maior com maiores valores de PA e variabilidade da PA; mas, a PA exata que pode aumentar o risco é desconhecida. A PA ideal com a terapia intra-arterial é desconhecida. Seria razoável usar PA <185/110 como orientação. Para os casos de trombectomia não há ensaios clínicos randomizados especificamente para estabelecer valor ideal de PA. Assim, é razoável manter a PA ≤180/105 mmHg por 24 horas após o procedimento.

As opções de tratamento da PA em pacientes elegíveis para reperfusão são:

• Labetalol: 10-20mg IV ao longo de 1-2 min, pode repetir x1 - Se PA continuar elevada, 10mg IV seguido de infusão 2-8mg/min

• Nicardipina: 5mg/h IV, titular 2,5mg/h a cada 5-15 min (máx 15 mg/h)

• Clevidipina: 1-2 mg/h IV, dose dupla a cada 2-5 minutos para titular (máximo de 21 mg/h)

• Outros agentes podem ser considerados (hidralazina, enalaprilato) Monitorização da PA após reperfusão:

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

• A cada 15 minutos/2 horas

• A cada 30 minutos/6 horas

• A cada 60 min/16 horas

1.1.2. Para os casos de não reperfusão

PA ótima para pacientes com AVCI permanece incerta e depende da situação clínica. Alguns podem ter comorbidades concomitantes que requeiram redução aguda da PA (dissecção aórtica, insuficiência cardíaca aguda, etc) (GR=I, NE=C). É necessário se ter em mente que a diminuição excessiva da PA pode piorar a isquemia cerebral, embora a redução da PA de forma aguda em 15% seja provavelmente segura.

PA inicial <220/120 mmHg: a reinicialização do tratamento anti-hipertensivo é segura, mas não se associa a melhores desfechos (GR=III, NE=A).

PA inicial >220/120 mmHg: é razoável baixar PA em 15% nas primeiras 24 horas (GR=IIb, NE=C). Indivíduos neurologicamente estáveis: provavelmente é seguro reiniciar a terapia anti-hipertensiva se PA >140/90 mmHg. Hipotensão e hipovolemia devem ser corrigidas (GR=IIa, NE=B).

1.2. Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico (AVCH)

1. Para pacientes com PA sistólica (PAS) entre 150 e 220 mmHg e sem contraindicação para o tratamento, a redução aguda da PAS para 140 mmHg é segura (GR: IIa; NE: B) e pode ser eficaz para melhorar o desfecho funcional (GR: I; NE: A). Pode-se usar infusão IV de anti-hipertensivos em 1 hora e monitorização da PA 5/5 min.

2. Para pacientes com PAS > 220 mmHg, considerar redução agressiva da PA com infusão IV contínua e monitoramento frequente da PA (GR: IIb; NE: C).

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

2. Encefalopatia Hipertensiva

É uma apresentação clínica da elevação aguda e acentuada da PA, caracterizada por rápido início de sintomas neurológicos (cefaleia, alteração da consciência, tontura, confusão mental, náuseas e vômitos). Fundoscopia revela edema de papila. Os sintomas melhoram com a redução da PA, que deve ser reduzida entre 10 a 15% nas primeiras 2 horas e não exceder 25% nas primeiras 24 horas. Fármacos mais utilizados são nitroprussiato de sódio (NPS), nicardipina ou clevidipina.

3. Dissecção Aguda de Aorta

Dissecção aguda de aorta sempre dever ser considerada em indivíduos com dor precordial e elevação acentuada da PA. A PAS alvo (120 mmHg) deve ser alcançada em 20 minutos. O uso isolado de NPS não é ideal, pois promove aumento da frequência cardíaca e da velocidade de ejeção aórtica, podendo piorar a dissecção, uma vez que a progressão da dissecção está relacionada não somente ao valor da PA, mas também à velocidade de ejeção ventricular. Assim, NPS deve ser associado ao beta-bloqueador (BB). Trimetafan pode ser usado, se houver intolerância ao NPS ou contraindicação ao BB.

4. Edema Agudo de Pulmão (EAP).

A EH com quadro de EAP deve ser controlada na terapia intensiva, com medicação via parenteral, monitoramento e redução gradativa da PA.8 O objetivo é reduzir a PA em torno de 10-15% em relação aos valores iniciais. Os principais fármacos usados são: NPS e/ou nitroglicerina 60 µg/min EV, diuréticos de alça, inibidor da enzima de conversão da angiotensina (IECA) (enalaprilato), fenoldopam e morfina.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

5. Síndromes Coronarianas Agudas (Angina instável / IAM sem supra de ST / IAM com supra ST)

A nitroglicerina IV é indicada nas primeiras 48 horas para o tratamento da HAS, isquemia persistente e insuficiência cardíaca; no entanto, é contra-indicada se houver uso recente de inibidores da fosfodiesterase (24 a 48 horas prévias) (GR: I; NE: B). BB e IECA também podem ser utilizados. Os BB IV estão indicados em indivíduos com HAS que não apresentem sinais de insuficiência cardíaca, evidência clínica de baixo débito cardíaco, aumento do risco para choque cardiogênico ou outras contra-indicações relativas ao bloqueio beta (GR: IIa; NE: B).

6. Emergência Hipertensiva por Excesso de Catecolaminas

As substâncias ilícitas que elevam a PA, como cocaína, crack, anfetaminas e ecstasy, têm ação simpaticomimética. O tratamento inclui o uso de BB, alfabloqueadores e bloqueadores de canais de cálcio.

7. Lesão renal aguda rapidamente progressiva

Comprometimento agudo e progressivo da função renal pode ser observado em pacientes admitidos nas unidades de emergência. Indivíduos com função renal já comprometida podem apresentar disfunção cardíaca e têm maior prejuízo da função renal durante episódios de elevação acentuada da PA. A insuficiência renal rapidamente progressiva é definida como agravamento súbito da função renal em um período de 48 horas e têm critérios específicos de classificação - RIFLE (Risk, Injury, Failure, Loss, End-Stage Kidney Disease) e AKIN (The Acute Kidney Injury Network).

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

O tratamento inclui hidralazina, diuréticos de alça e BB. Quando não houver resultado, pode-se considerar NPS ou diálise.

8. Pré-eclâmpsia e Eclâmpsia

A pré-eclâmpsia é uma síndrome hipertensiva específica da gravidez, que ocorre após a 20a semana e se caracteriza por aumento da PA (≥140/90 mmHg) e proteinúria (>300 mg/24h) em mulheres previamente normotensas. Ocorre em 5% a 8% das gestações, é mais frequente em primigestas e representa importante causa de mortalidade materna e perinatal nos países em desenvolvimento. A síndrome HELLP é uma variante grave da pré-eclâmpsia caracterizada por hemólise (Hemolysis), elevação das enzimas hepáticas (Elevated Liver enzymes) e plaquetopenia (Low Platelet). A eclâmpsia é caracterizada pelo quadro clínico da pré-eclâmpsia associado à presença de crises convulsivas em portadora de hipertensão específica da gravidez ou de pré-eclâmpsia e cursa com maior mortalidade materna. O tratamento é reduzir a PA e manter a pressão de perfusão placentária adequada. O tratamento definitivo seria o parto. Os anti-hipertensivos recomendados são: agonista de ação central (metildopa), hidralazina oral, antagonista de canais de cálcio (nifedipina de ação prolongada, amlodipina) ou pindolol (β-bloqueador com atividade simpatomimética intrínseca). Também podem ser usadas fármacos IV (labetalol e hidralazina). O sulfato de magnésio é o fármaco de escolha tanto para o tratamento como para prevenção das crises convulsivas.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

EMERGÊNCIAS HIPERTENSIVAS	URGÊNCIAS HIPERTENSIVAS
Risco iminente de vida ou deterioração rápida de órgãos-alvo. Requer redução imediata da PA, avaliada em minutos ou algumas horas. 1. Hipertensão maligna (com papiledema) 2. Hipertensão grave associada a complicações agudas: a) Cerebrovasculares - Encefalopatia hipertensiva - Hemorragia intracerebral - Hemorragia subaracnóidea, AVC iquemico com transformação hemorragica ou em uso de trombolíticos. b) Cárdio-circulatórias -Dissecção aguda de aorta -Insuf Cardíaca com edema pulmonar hipertensivo. -IAM -AI c) Renais -Insuf Renal rapidamente progressiva. 3. Crises adrenérgicas graves:crise do feocromocitoma, dose excessiva de drogas ilícitas (cocaína, crack, LSD, etc.). 4. Hipertensão na gestação: eclampsia, síndrome HELLP. 5. Cirurgia e trauma: traumatismo craniano e hemorragias cirúrgicas.	Risco menor de deterioração de órgãos-alvo. Risco de vida em potencial. Redução mais lenta da PA avaliada em até 24h. 1. Hipertensão acelerada (sem papiledema). 2. Hipertensão com: Insuf Coronariana, Insuf cardíaca, Aneurisma de aorta, AVC isquêmico não complicado, queimaduras extensas, epistaxes severas, estados de hipocoagulabilidades. 3. Crises Renais: glomerulonefrites agudas, crise renal da esclerodermia, síndrome hemolítico-urêmico. 4. Pré-operatório em cirurgias de urgência. 5. Intra-operatório (cirurgias cardíacas, vasculares, neurocirurgias, feocromocitoma, etc.). 6. Hipertensão severa no pós-operatório (transplante de órgão, neurocirurgias, cirurgias vasculares, cardíacas, etc.). 7. Crises adrenérgicas leves/moderadas (Clonidina). -Síndrome do Rebote (suspensão abrupta de inibidores adrenérgicos) -Interação medicamentosa-alimentar (tiramina vs. Inibidores da monoaminaoxidase). -Consumo excessivo de estimulantes (anfetaminas, tricíclicos, etc.). 8. Na gestação: pré-eclâmpsia e hipertensão severa.

ABORDAGEM:

- Sintomas do quadro atual: cefaléia, tontura, alterações visuais, ansiedade, dor, dispnéia ou qualquer tipo de desconforto.

- Hipertensão arterial preexistente, duração, gravidade, drogas em uso.

- Episódios anteriores semelhantes ao atual e histórico de comparecimento a serviços de emergências por quadros de “pressão alta”; doença renal preexistente; antecedentes e manifestações do aparelho cardio-circulatório (dispnéia, cansaço, ortopnéia, edemas, palpitações, angina, infarto, arritmias, etc.); fatores de risco associados (DM, aterosclerose, tabagismo, etc.).

- Antecedentes e manifestações neurológicas (AVC, déficits motores, convulsões, alterações da fala e linguagem, doença carotídea, etc.).

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

- Sintomas de comprometimento renal: alterações urinárias, disúria, nictúria, edema facial ou matutino, etc.

- Vasculopatias e manifestações periféricas (claudicação intermitente).

- Suspensão abrupta de inibidores adrenérgico (clonidina e betabloqueadores).

- Sintomas ou situações que simulam crise hipertensiva (estresse emocional, profissional ou familiar), enxaqueca, cefaléia vascular, tontura rotatória, epistaxes autolimitadas e não complicadas.

- Sintomas visuais (escotomas cintilantes, amaurose transitória, borramento recente).

Exame físico

- Medida da PA: nos MMSS, na posição deitada e, se po ssível, em pé.Recomenda-se 03 tomadas sucessivas c/ intervalo mínimo de 01min.

- Fundoscopia ocular (útil no diagnóstico da duração e da gravidade da hipertensão arterial sistêmica). O uso de midriáticos somente quando necessário, (por perda de parâmetro neurológico) utilizar o mínimo possível (01gta em cada olho) pelo risco de glaucoma agudo, principalmente em maiores de 50 anos e negros. Deve-se observar: VASOS (vasoespasmo; cruzamentos arterio-venosos patológicos; sinais de endurecimento e esclerose – “fios de cobre”); RETINA (exsudatos, hemorragia e papiledema).

- Exame cardio-circulatório: Investigar sopro carotídeo e se há estase ou pulso jugular. Ritmo cardíaco, desvio de ictus, intensidade da 2°bulha, presença de 4°bulha ou galope. Sopro mitral e/ou insuficiência aórtica podem indicar maior gravidade. Examinar pulsos periféricos.

- Avaliação pulmonar: estertores e sinais de congestão.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

- Avaliação abdominal: visceromegalias, tumores ou massas pulsáteis e sopros abdominais ou lombares. Pesquisar refluxo hepato-jugular.

- Avaliação neurológica: nível de consciência e estados de alerta e orientação. Déficits motores, diâmetro e reatividade pupilares, alterações da fala, sinais de liberação esfincteriana recente, convulsões focais, etc.

Exames complementares indispensáveis

- Exame de urina: Parcial de urina. Valorizar proteinúria e hematúria.

-Exames de sangue: glicemia, creatinina, sódio, potássio, hemoglobina e hematócrito.

- Radiografia de tórax: área cardíaca, vasos da base e evidências de congestão pulmonar.

- ECG: hipertrofia de câmaras esquerdas, sobrecargas, isquemia e necrose. Arritmias ventriculares complexas ou outras, distúrbios de condução.

PRINCÍPIOS GERAIS NO TRATAMENTO DAS CRISES HIPERTENSIVAS

Uma vez definida a condição de urgência ou emergência hipertensiva e colhidos os exames laboratoriais e complementares, o tratamento deve ser iniciado em seguida, estabelecendo-se metas de duração e intensidade da redução da PA e dos níveis tensionais a serem atingidos. A redução inicial não deve ultrapassar 20% a 25% dos níveis da PA média. Um critério prático e seguro é não reduzir de imediato a pressão arterial diastólica a níveis inferiores a 100mmHg a 110mmHg. Nas emergências hipertensivas, devem ser usadas sempre drogas injetáveis, se possível com bombas de infusão contínua e nas urgências, drogas de uso oral ou, dependendo da situação, drogas injetáveis. A monitorização do tratamento deve ser dirigida também para o quadro clínico,

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

com o objetivo de detectar o mais precocemente possível qualquer sintoma ou sinal de hipofluxo cerebral ou coronariano, permitindo ajustes imediatos das doses dos medicamentos usados.

Classe	Droga	Dose	Início	Duração	Indicação Formal	Efeitos adversos e precauções
Vasodilatadores	Nitroprussiato (Nipride®)	0,25-10mcg/kg/min	Imediato	2-5min	Todas as emergências (Evitar em SCA-hipoperfusao coronariana	Náusea, vomito, intox. por cianeto. Cuidado na Insuf Renal, hipotensão severa.
	Nitroglicerina (Tridil®)	5-100mcg/min	2-5min	2-5min	Isquemia coronariana	Cefaléia, taquicardia, metahemoglo-Bina, taquifilaxia.
	Hidralazina (somente para obstetrícia)	5mgIV.Repetir a cada 10min s/n até15mg.	2-5min	3-8h	Pré-eclâmpsia e eclampsia.	Taquicardia, cefaléia, vômitos, piora da angina e IAM.
	Enalaprilato (Vasotec EV) Não disponível no HC.	EV 6/6h			Insuf Ventricular Esquerda Aguda.	
Diuréticos	Furosemida	20-40mg	5-15min	2-3h	Edema agudo de pulmão.	Depleção de volume e hipocalemia.
Inibidores Adrenérgicos	Labetalol Não disponível no HC	20-80mg EV em bolos cada 10min ou 2mg/min EV infusão contínua.	5-10min	3-6h	Dados emergenciais, exceto IC aguda.	Vômitos, tonturas, hipotensão postural.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

NITROPRUSSIATO:

- Apresentação: ampolas 50 mg
- Diluição: 1 amp (50 mg) + SG5% 250 ml = 0,2 mg/ml (200 µg/ml)
- Dose: 0,1 – 3,0 mg/Kg/h

DOSE (mg/Kg/h)	PESO (Kg)				
	50	60	70	80	90
	VELOCIDADE DE INFUSÃO (ml/h)				
0,1	2	2	2	3	3
0,5	8	9	11	12	14
1,0	15	18	21	24	27
1,5	22	27	32	37	42
2,0	30	36	42	48	54
2,5	37	45	53	61	69
3,0	44	54	64	74	84

NITROGLICERINA IV

- **Diluição:** 1 ampola (25mg) de Tridil® em 250ml de SG5%(concentração de 100mcg/min), administrar em bomba infusora.
- **Dose:** Inicial deve ser 10mcg/min (6ml/h) e deverá ser aumentada em 5-10mcg/min a cada 5-10min até melhora da dor ou ocorrer efeitos colaterais(↓10% PAS nos normotensos e ↓30% PAS nos hipertensos).

Índice de fluxo da diluição (ml/h)	mcg/ml
6	10
12	20
24	40
48	80
72	120
96	160

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Classe	Droga	Dose	Inicio	Duração	Efeitos adversos e precauções
IECA	Captopril	6,25-50mg VO (repetir em 1h se necessário)	15-30min	6-8h	Hipotensão, Insuf Renal (estenose de artéria renal bilateral), hipercalemia.
α-Agonista	Clonidina (não disponível)	0,100-0,800mg	30-60min	6-8h	Hipotensão postural, sonolência, boca seca.
Diurético	Furosemida	20-40mg	30-60min	6-8h	Depleção de volume e hipocalemia.
αeβ- Agonista	Labetalol	100-200mg	30min -2h	8-12h	
Antagonista de Canal de Cálcio	Nifedipina	5-10mg	5-15min	3-5h	
β-Bloqueador	Propranolol	20-40mg	15-30min	3-6h	

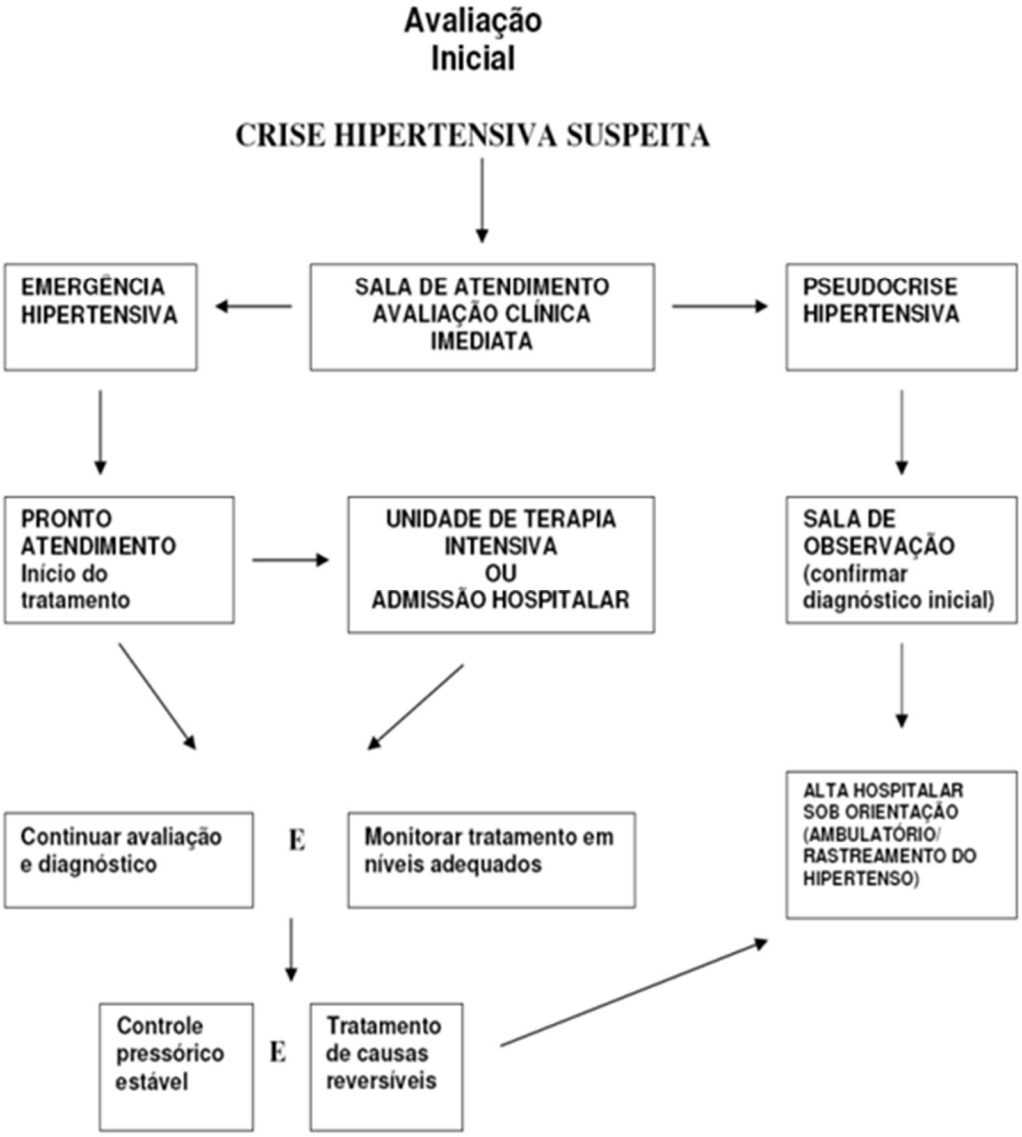
Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Situação/Alvo terapêutico a ser alcançado	Drogas de escolha	Contra-indicações relativas
a) Neurológicas *Encefalopatia hipertensiva* -Redução de 20% a 25% da PAM ou PAD = 100mmHg a 120mmHg	Nitroprussiato de sódio (Nipride®)	Inibidores adrenérgicos de ação central
Hemorragia cerebral - Redução de 20% a 25% da PAM ou PAS = 185x110mmHg.	Idem	Nifedipina e Hidralazina
Acidente encefálico isquêmico -PA = 220x120mmHg.	Idem	Nifedipina e Hidralazina
b) Cardiológicas *EAP* -Reducao de 20% a 25% da PAM ou PAD=100mmHg.	Nitroprussiato ou nitroglicerina + diurético de alça	Betabloqueadores
Insuf Cardíaca Refratária -Reducao de 20% a 25% da PAM ou PAD=100mmHg.	IECA + diurético de alça	
IAM/AI -Reducao de 20% a 25% da PAM ou PAD= 100mmHg.	Nitroglicerina ou nitroprussiato + betabloqueador	
Hemorragia pós-op. e crise adrenérgica -PAS= 120mmHg a 100mmHg se for tolerado.	Nitroprussiato, nitroglicerina, betabloqueador, IECA	
c) Vasculares: micro ou macrovasculares *Hipertensão maligna* -Reducao de 20% a 25% da PAM ou PAD= 100 a 110mmHg.	IECA, nitroprussiato, betabloqueadores, clonidina	Diuréticos de alça
Dissecção aórtica -PAS= 120mmHg a 100mmHg se for tolerado	Nitroprussiato, betabloqueador	Hidralazina

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.



Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

4.4.13 PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO CRISE CONVULSIVA

INTRODUÇÃO

Crises convulsivas são motivos frequentes de idas à emergência. Dentre elas, as que irão necessitar de intervenção imediata e investigação são as crises recorrentes ou as prolongadas (com duração maior que 5 minutos), pois quanto maior o tempo de crise, maior a sua morbimortalidade, visto que convulsões prolongadas podem levar à neurotoxicidade e danos cerebrais.

CRISES CONVULSIVAS ATENDIDAS NA EMERGÊNCIA

Crise convulsiva febril: é definida como uma crise associada à temperatura acima de 38°C em crianças entre 6 meses e 5 anos sem infecção do sistema nervoso central (SNC), sendo classificada em simples (generalizada, menos de 15 minutos, sem recorrência em 24 horas) ou complexa (focal, com duração de pelo menos 15 minutos e/ou recorrência em 24 horas, além de déficit neurológico focal).

Estado epiléptico febril: apresenta-se como crise febril generalizada ou parcial que evolui para generalizada por mais de 30 minutos. Está mais associada à história familiar de epilepsia e a anormalidades neurológicas.

Crise epiléptica após traumatismo crânio-encefálico (TCE): aproximadamente 20 a 40% das crianças que sofrem TCE podem apresentar crise epiléptica pós-traumática. É necessário solicitar tomografia computadorizada (TC) de crânio a fim de excluir lesões neurológicas.

Estado de mal epiléptico (EME): é o quadro convulsivo mais temido na emergência. Caracteriza-se por crises convulsivas contínuas por mais de 30

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

minutos ou duas ou mais convulsões de curta duração e sem recuperação da consciência entre elas, por mais de 30 minutos.

CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA DA CRISE CONVULSIVA

A crise epiléptica decorre de uma descarga neuronal aguda focal, acometendo determinada área cerebral, ou generalizada, quando envolve os dois hemisférios cerebrais, podendo haver alterações sensitivas, motoras, autonômicas, com ou sem perda da consciência.

O estado de mal epiléptico pode ser considerado convulsivo, quando existem manifestações motoras, ou não convulsivo, quando a manifestação predominante é a alteração do nível de consciência ou de aspectos qualitativos da consciência. Pode ser classificado como generalizado ou focal.

A classificação clínica das crises convulsivas é importante para estabelecer a conduta terapêutica, bem como auxiliar na investigação etiológica (quadro 1).

Quadro 1. Classificação clínica da crise convulsiva.*

Tônica	Contração muscular mantida com duração de segundos a minutos.
Clônica	Breves abalos musculares (contração e relaxamento) repetitivos.
Mioclônica	Contrações musculares de curta duração, semelhantes a choques.
Tônico-clônica	Fase inicial tônica com contração de todas as musculaturas do corpo, com apneia e cianose, seguida pela fase clônica com abalos musculares generalizados. Há perda de consciência e pode haver relaxamento esfincteriano.

INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

A abordagem diagnóstica deve ser direcionada a partir de uma anamnese completa e dos exames clínico e neurológico realizados na chegada. A investigação deve ocorrer simultaneamente ao manejo terapêutico e, posteriormente, ser aprofundada após a estabilização clínica do paciente.

Inicialmente poderão ser realizados exames laboratoriais como glicose, eletrólitos, gasometria, creatinina, nível sérico de medicação antiepiléptica, punção lombar, hemograma, plaquetas e exame qualitativo da urina.

Após a estabilização do paciente, continua-se a abordagem diagnóstica com provas hepáticas, triagem toxicológica, eletroencefalograma (EEG) e exames de neuroimagem, como TC de crânio ou ressonância magnética de encéfalo.

É importante ressaltar que cada caso deverá ser individualizado de acordo com o quadro clínico apresentado. A forma mais comum de crise convulsiva é a apresentada em vigência de um quadro febril, e assim, não há necessidade de investigação extensa.

Do mesmo modo, crianças com diagnóstico prévio de epilepsia e com uso de medicação anticonvulsivante normalmente dispensam investigação aprofundada. É de suma importância relembrar que a punção lombar só poderá ser realizada com o paciente já estabilizado e com os sinais vitais estáveis, sendo contra indicada quando houver suspeita de hipertensão intracraniana ou herniação cerebral, situações nas quais se faz necessária a realização prévia de TC de crânio.

MANEJO DAS CRISES NA EMERGÊNCIA

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

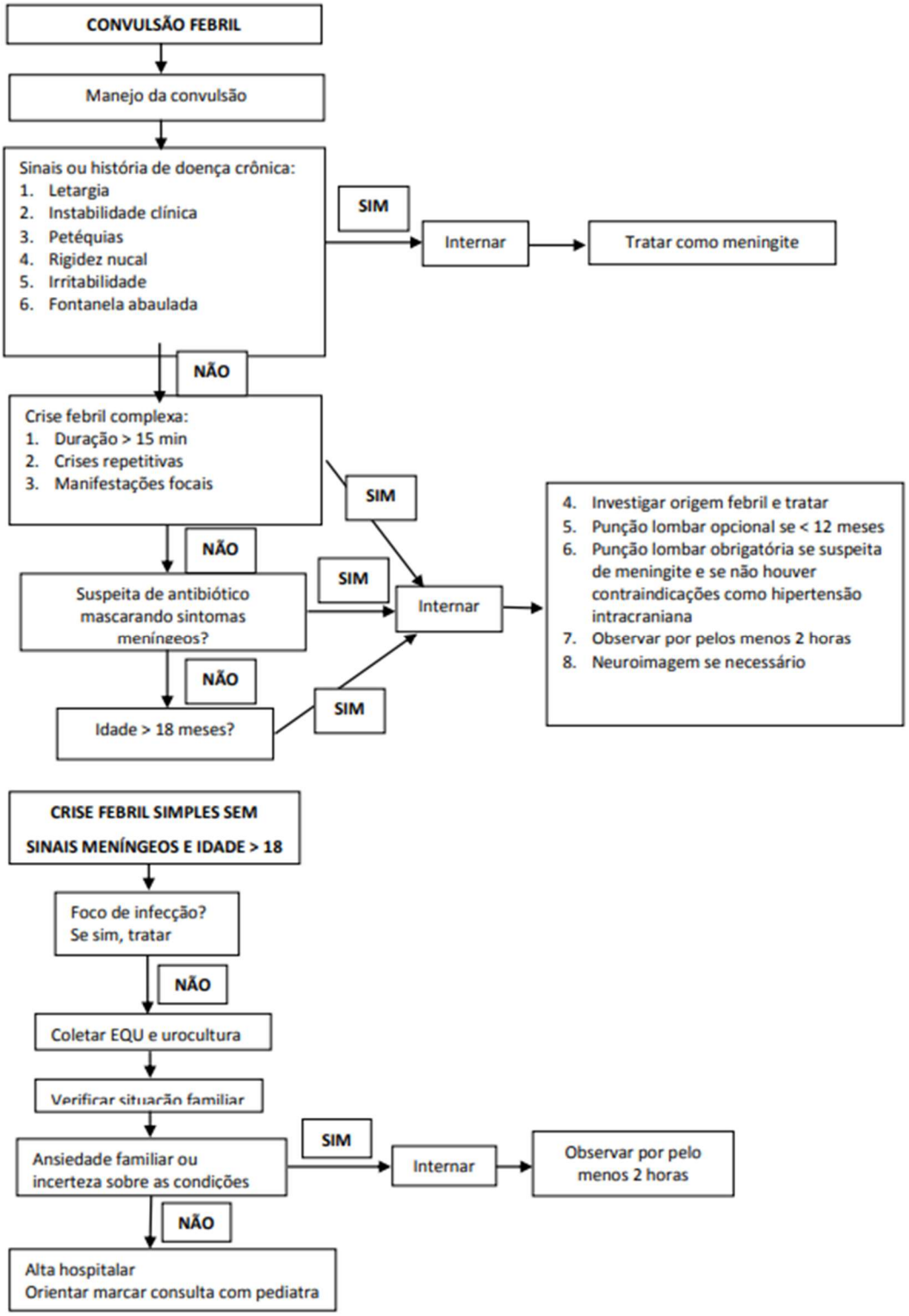
Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

As crises convulsivas febris são as mais comuns, afetando 2 a 5% das crianças na faixa etária de 6 meses a 5 anos. Na maior parte dos casos ocorre um único episódio de apresentação benigna. Na crise convulsiva febril simples não é necessário solicitar EEG, exame de neuroimagem, eletrólitos, cálcio, fósforo, magnésio, hemograma ou glicemia. Se a crise convulsiva febril tornar-se recorrente ou prolongada, com duração maior que 5 minutos, é obrigatória a realização de investigação adicional para buscar a sua etiologia, iniciando o tratamento de forma semelhante às crises afebris (Figura 1).

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Figura 1. Manejo da crise convulsiva febril (Adaptada da referência 5)



Punção lombar obrigatória:

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Se houver sinais ou sintomas de meningite ou infecção do SNC. Punção lombar opcional: Em crianças entre 6 e 12 meses com imunização deficiente para Haemophilus influenzae B ou Streptococcus pneumoniae ou calendário vacinal desconhecido.

Se a criança foi previamente tratada com antibiótico, pois este pode mascarar os sinais e sintomas meníngeos (a decisão depende do antibiótico, da duração do tratamento e da clínica do paciente). Sempre que for realizada punção lombar, solicitar também hemocultura e glicemia.

A estabilização do paciente com crise convulsiva na emergência é uma prioridade. Faz parte da abordagem inicial atentar para a função cardiorrespiratória e para as possíveis complicações das crises ou da sua terapêutica, como hipotensão arterial, arritmias cardíacas e depressão respiratória. Dessa forma, é necessário verificar a permeabilidade das vias aéreas, aspirar e fornecer oxigênio por cateter nasal ou máscara, avaliando a necessidade de intubação.

Posiciona-se o paciente de forma a evitar a aspiração e instala-se monitor cardíaco para avaliar arritmias. Verifica-se constantemente os sinais vitais e a saturação de oxigênio, além de conferir a glicemia capilar.

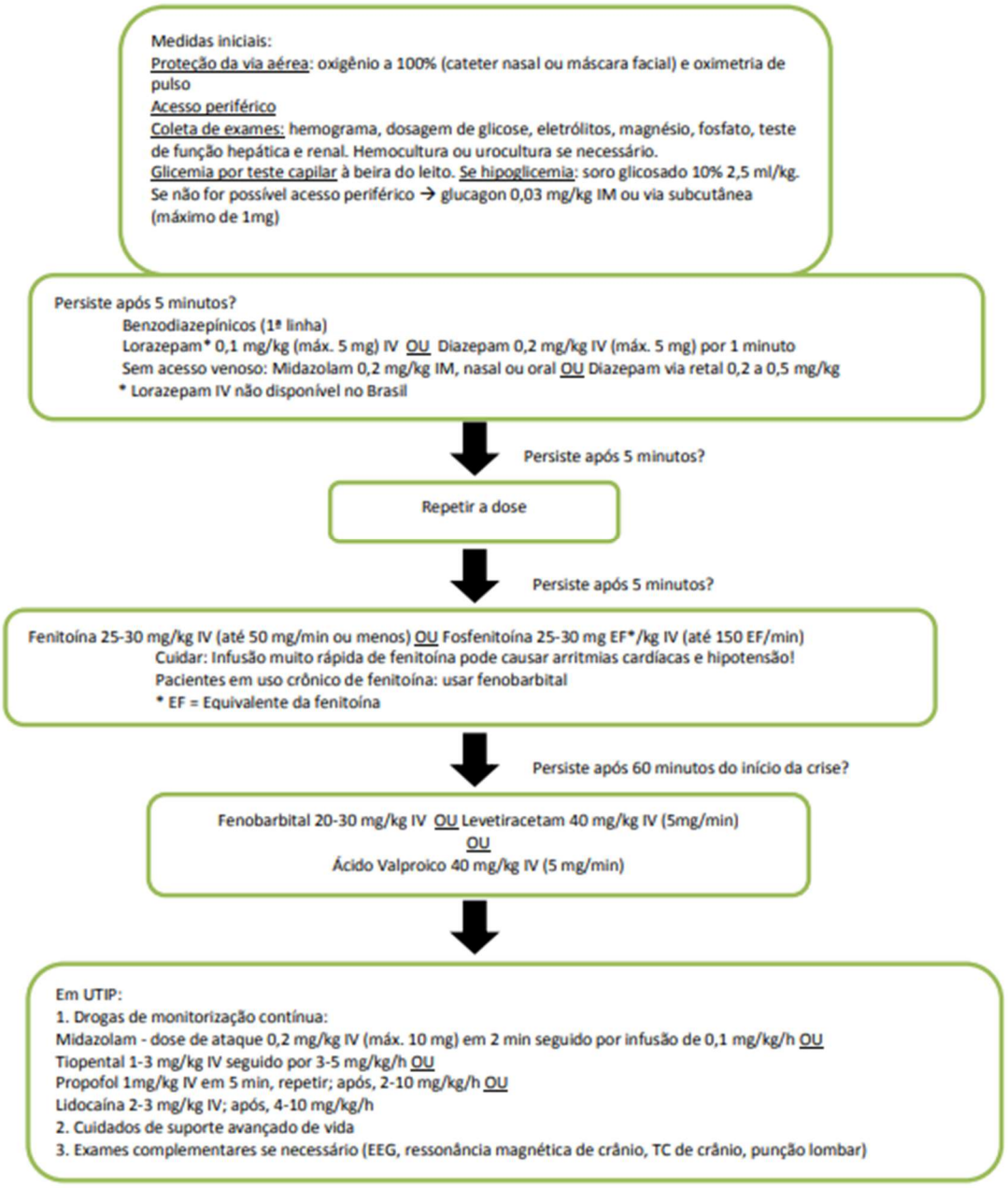
O tratamento medicamentoso geralmente só é instituído após 5 a 10 minutos de atividade convulsiva.1 Os benzodiazepínicos são os fármacos de primeira escolha para o controle das crises convulsivas com duração maior que 5 minutos, sendo midazolam, diazepam e lorazepam os mais utilizados. Tais medicamentos atuam na inibição neural mediada pelo ácido gama-aminobutírico (GABA) e têm ação rápida e meia vida curta.

Após a estabilização inicial da crise, é necessário associar um segundo medicamento com meia vida mais longa.1 Caso a criança permaneça com crise, devem ser introduzidos medicamentos de terceira linha (figura 2).

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Figura 2. Manejo das crises convulsivas com mais de 5 minutos de duração. (Adaptada da referência 6)



CONCLUSÃO Sendo uma emergência médica com alto risco de mortalidade ou de sequelas neurológicas, as crises convulsivas requerem manejo objetivo e com protocolo adequado. Cabe ao pediatra da emergência

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

agir rapidamente e, quando necessário, prosseguir a investigação, evitando assim desfechos não desejados.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

4.4.14 PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO AO POLITRAUMATIZADO

O trauma consiste em lesão de extensão, intensidade e gravidade variáveis, que pode ser produzida por agentes diversos (físicos, químicos, elétricos), de forma acidental ou intencional, capaz de produzir perturbações locais ou sistêmicas. Em relação ao trauma maior, nota-se aqueles pacientes que na classificação pré hospitalar apresenta um ou mais dos critérios:

1) parâmetros vitais (ECG<14 ou deterioração neurológica, PAS < 90, FR <10 ou >29 ou mecânica ventilatória que necessite intubação pré-hospitalar. Ademais,

2) anatomia da lesão (ferimento penetrante craniano, cervical, torácico, abdominal, em extremidades proximais ao cotovelo e joelho, combinação de traumas ou queimaduras de 2 ou 3 graus, suspeita clínica de instabilidade pélvica, suspeita de fratura de dois ou mais ossos longos proximais, paralisia de um ou mais membros, amputação completa ou incompleta proximal ao punho ou ao tornozelo) (FALOPPA; ALBERTONI, 2018). Outrossim,

3) impacto violento (ejeção do veículo, velocidade do veículo superior a 60 km/h, deformação externa do veículo superior a 50 cm, intrusão da lataria superior a 30 cm, capotamento do veículo, morte de um ocupante do mesmo veículo, colisão do automóvel, atropelamento de pedestre ou de ciclista, colisão de automóvel, queda de motocicleta em velocidade superior a 40 km/h, queda de altura superior a 6 m, remoção de ferrugens com tempo superior a 20 min. Por fim,

4) condições clínicas de risco aumentado (idade <12 anos ou >70 anos, gravidez confirmada ou presumida, doenças crônicas graves e terapia com anticoagulantes (FALOPPA; ALBERTONI, 2018).

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Além disso, o trauma menor é considerado aquele que na triagem préhospitalar se enquadra em um ou mais critérios: dados vitais normais, fraturas alinhadas, luxações, lacerações e dor leve, lesão de pele e tecido subcutâneo com sangramento compressível, trauma torácico com dor leve sem dispneia, suspeita de fratura, entorse e mialgias, bem como escoriações, ferimentos que não requerem fechamento e outros traumas que não contém critérios para trauma maior (FALOPPA; ALBERTONI, 2018).

ATENDIMENTO AO POLITRAUMATIZADO

A morte decorrente de traumas apresenta distribuição trimodal. No primeiro pico, representa mais da metade de todas as mortes por trauma, constituem as mortes imediatas, que ocorrem nos primeiros minutos até a primeira hora após o evento do trauma, em geral ainda no local do acidente.

Em sua maioria não são evitáveis, pois são decorrentes de grandes lesões de órgãos vitais: lacerações do coração, de grandes vasos, do cérebro, tronco cerebral ou medula espinhal.

Já no segundo pico: abrangem cerca de 30% das mortes por trauma, ocorrem nas primeiras quatro horas após o trauma, ditas mortes precoces. São em sua maioria evitáveis mediante diagnóstico precoce e tratamento adequado, pois são secundárias às lesões tratáveis.

São decorrentes em geral de causas hemorrágicas, por lesões do sistema respiratório, órgãos abdominais ou sistema nervoso central (hematoma subdural ou extradural), ou de múltiplos traumatismos. O tempo entre a ocorrência do trauma e o diagnóstico e tratamento adequado é primordial para a recuperação do paciente, principalmente na primeira hora, chamada de golden hour (FALOPPA; ALBERTONI, 2018).

Outrossim, no terceiro pico tem-se as mortes tardias, que ocorrem dias ou até semanas após a ocorrência do evento do trauma. Decorrem em geral em consequência de causas infecciosas e falência de múltiplos órgãos.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

O diagnóstico precoce e preciso, um tratamento rápido, adequado e efetivo bem como uma assistência integral ao paciente vítima de trauma podem diminuir a taxa de mortalidade, bem como a ocorrência de sequelas ocasionadas pelo trauma.

O índice de acidentes fatais, não tratáveis, é muito alto, bem como ocorrência de sequelas definitivas, portanto a prevenção à ocorrência do trauma ainda constitui seu melhor tratamento (FALOPPA; ALBERTONI, 2018).

AVALIAÇÃO PRIMÁRIA DO PACIENTE COM SUSPEITA DE TRAUMA

O atendimento inicial ao paciente politraumatizado deve ser feito de forma rápida, sistematizada e sem pular etapas, de modo que não negligencie a condição do paciente nem os riscos relacionados ao atendimento.

A avaliação primária do paciente (Tabela 1) com trauma maior deverá ocorrer conforme o protocolo de atendimento inicial do politraumatizado recomendado pelo ATLS. Além disso, a reanimação frente a parada cardiocirculatória é realizada imediatamente após o diagnóstico. Ademais, a avaliação primária e reanimação ocorrem simultaneamente, em uma sequência lógica de condições de risco à vida, conhecida como “ABCDE”. A avaliação ABCDE (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposition) é efetuada e esta avaliação primária em até 2 a 5 minutos (FALOPPA; ALBERTONI, 2018).

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

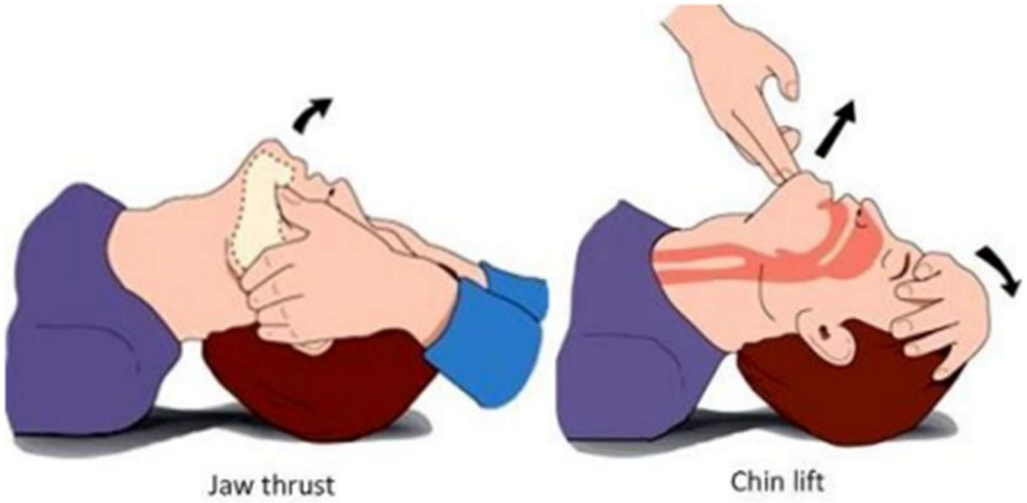
Tabela 1: Avaliação ABCDE

Avaliação Primária no Politrauma: o *ABCDE*		
A	*Airway*	Via aérea
B	*Breathing*	Respiração
C	*Circulation*	Circulação
D	*Disability*	Disfunção neurológica
E	*Exposition*	Exposição

Fonte: LEE *et al.* (2021).

2.1. manutenção de via aérea com controle de coluna cervical A permeabilidade de via aérea é a primeira medida de atendimento. Se o paciente está consciente e conversando normalmente, conclui-se que a via aérea está pérvia. Também é importante realizar a visualização da cavidade oral, buscando uma possível fonte de obstrução (prótese, alimentos, dentes, etc), realizar a inspeção de fraturas faciais, corrigir queda de língua por meio das manobras como chin lift e jaw thurst e realizar a aspiração se necessário (sangramentos em via oral) (LEE et al., 2021), conforme ilustrado pela Figura 1.

Figura 1: Manobras de levantamento da mandíbula e levantamento do queixo



Fonte: LEE *et al.* (2021).

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Deve-se sempre avaliar a necessidade de via aérea definitiva. As indicações são: impossibilidade de manter via aérea prévia, insuficiência respiratória, hipóxia e/ou hipercapnia, escala de Coma de Glasgow menor ou igual a 8, instabilidade hemodinâmica grave, parada cardiorrespiratória (PCR), antecipação em pacientes queimados ou com desconforto respiratório que podem entrar em fadiga de musculatura respiratória, antes da realização de procedimentos ou cirurgias (LEE et al., 2021).

O padrão ouro de via aérea definitiva para o ATLS é a intubação orotraqueal (IOT), mas caso a via aérea seja difícil, existem outras formas de acessá-la com agilidade, utilizando os dispositivos supraglóticos (máscara laríngea, combitube e tubo laríngeo) ou por meio da realização de cricotireoidostomia (LEE et al., 2021).

Já o controle da coluna cervical é realizado por meio de imobilização manual, uso de colar cervical e “head block”. Todo paciente com traumatismo fechado acima de clavícula, com alteração do nível de consciência ou vítima de trauma multissistêmico deve ser considerado portador de lesão de coluna cervical até que se prove o contrário. Por fim, todos os pacientes vítimas de trauma devem receber oxigênio suplementar por máscara facial (LEE et al., 2021).

2.2. Respiração e ventilação

A permeabilidade de via aérea avaliada no A não é sinônimo de boa ventilação. É necessário avaliar a integridade dos pulmões, da parede torácica e do diafragma por meio do exame físico do tórax: inspeção direta, palpação, ausculta e percussão (LEE et al., 2021).

Com essa avaliação, é possível identificar e tratar de imediato situações graves que ofereçam risco imediato à vida, como o pneumotórax hipertensivo, hemotórax maciço, tamponamento cardíaco, tórax instável e lesões da árvore traqueobrônquica. O tratamento depende do tipo de lesão encontrada. Alguns princípios básicos do tratamento são, segundo Lee et al. (2021):

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Quadro 1: Princípios básicos do tratamento de alguns traumas torácicos

Pneumotórax hipertensivo:	toracocentese de alívio
Pneumotórax aberto:	oclusão por curativo de 3 pontas
Hemotórax maciço:	drenagem de tórax e estabilização hemodinâmica
Tórax instável:	analgesia e suporte ventilatório

Fonte: LEE *et al.* (2021).

2.3. circulação e controle de hemorragia

A perda sanguínea é a principal causa de morte evitável por trauma. Todo paciente politraumatizado com hipotensão e taquicardia deve ser considerado hipovolêmico até que se prove o contrário (LEE et al., 2021). Algumas medidas auxiliares são imprescindíveis durante a avaliação primária.

A monitorização não invasiva deve ser realizada o mais rápido possível, a fim de avaliar com maior rapidez seus sinais vitais. A avaliação hemodinâmica consiste nos seguintes parâmetros clínicos: frequência cardíaca, pressão arterial, saturação, diurese, alteração da cor da pele, pulso e nível de consciência (LEE et al., 2021).

Hemorragias externas devem ser identificadas e controladas durante o exame primário. Nos casos de sangramentos das extremidades, pode-se tentar estancar a hemorragia, utilizando um dos métodos: compressão direta sobre a ferida, usando um pano limpo ou curativo e manter pressionado até que ocorra a coagulação, ou compressão indireta (pontos de pressão) usando a pressão da mão para comprimir uma artéria distante do ferimento. Este procedimento é executado frequentemente na artéria braquial e femoral.

O torniquete só está indicado em casos específicos, como a amputação traumática do braço ou da perna, sangramentos abundantes e que não respondem às técnicas anteriores, e se o centro médico estiver a mais de 30 minutos de distância (LEE et al., 2021). Em relação às hemorragias internas, não visíveis temos a fratura de pelve que tem a possibilidade de causar

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

instabilidade hemodinâmica rápida e de difícil controle em pacientes vítimas de trauma.

Sendo assim, realiza-se a manobra de abertura da pelve para avaliar a presença de “lesão em livro aberto”, indicativo de fratura. Nesse caso, deve-se estabilizar prontamente a pelve do paciente, podendo ser realizada com a amarração de um lençol na sala de emergência até que ocorra o posterior tratamento definitivo (LEE et al., 2021).

Pacientes chocados e instáveis com suspeita de sangramento intraperitoneal devem ser submetidos à avaliação por USG-FAST ou lavado peritoneal diagnóstico. No caso do paciente estar instável e com sinais óbvios de hemorragia por sangramento abdominal, encaminha-se imediatamente para a laparotomia exploratória (HEBERT et al., 2016).

Quando indicada, a reposição volêmica deve ser rápida e precoce. Para isso, preconiza-se a inserção de dois cateteres calibrosos em veias periféricas para expansão volêmica e coleta de sangue a fim de realizar alguns exames laboratoriais importantes nesse primeiro momento, como a tipagem sanguínea, gasometria arterial e BHCG para mulheres em idade fértil (HEBERT et al., 2016). É importante classificar o grau de perda sanguínea com base nos aspectos clínicos do paciente para definir a necessidade ou não de transfusão de sangue associada ao uso de cristalóides (HEBERT et al., 2016). Para isso, utiliza-se a escala de classificação do choque hipovolêmico, conforme ilustra a Tabela 2.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Tabela 2: Classificação do choque hipovolêmico

VOLUME PERDIDO	<750ML	750-1500ML	1500-2000ML	>2000ML
Porcentagem perdida	<15%	15-30%	30-40%	>40%
Frequência cardíaca	<100	>100	>120	>140
Frequência respiratória	14-20	20-30	30-40	>35
Pressão arterial	Normal	Normal	Diminuída	Diminuída
Pressão de pulso	Normal ou diminuída	Diminuída	Diminuída	Diminuída
Débito urinário	>30 ml/h	20-30 ml/h	05-15 ml/h	Ausente
Estado neurológico	Ansioso	Ansioso/letárgico	Ansioso/confuso	Confuso/letárgico
Respiração volêmica	Cristaloide	Cristaloide	Cristaloide/sangue	Cristaloide/sangue

Fonte: VIEIRA *et al.* (2020)

A reposição volêmica com cristaloide deve ser realizada preferencialmente com Ringer Lactato aquecido a 39ºC, iniciando com 1L nos adultos e 20 mL/kg nas crianças. A transfusão maciça é realizada quando a perda volêmica é muito acentuada.

Atualmente, no tratamento dos grandes traumas, é recomendada, além da transfusão de concentrado de hemácias, a reposição de plaquetas e fatores de coagulação que são perdidos ou consumidos, levando a um aumento potencial do sangramento (HEBERT et al., 2016).

Os guidelines do ATLS recomendam iniciar a transfusão de sangue em uma relação concentrado de hemácias, plaquetas, plasma fresco congelado na proporção de 1:1:1. A sondagem vesical é um método auxiliar que deve ser solicitado com a finalidade de avaliar a diurese e a resposta à expansão volêmica, salvo em casos de suspeita de lesão uretral (HEBERT et al., 2016).

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

2.4. avaliação neurológica

Consiste no exame neurológico rápido, priorizando a investigação do nível de consciência pela escala de coma de Glasgow e reatividade pupilar (HEBERT et al., 2016) (Tabela 3).

Tabela 3: Escala de Coma de Glasgow

	Adultos	Crianças	Pontos
Abertura Ocular	Não abre		4
	Estímulo verbal		3
	Estímulo doloroso		2
	Sem resposta		1
Resposta Verbal	Orientado	Balbucio/palavras apropriadas e/ou sorriso social, fixa e segue com o olhar	5
	Confuso	Choro irritado	4
	Palavras inapropriadas	Choro à dor	3
	Sons incompreensíveis	Gemido à dor	2
	Sem resposta	Sem resposta	1
Resposta Motora	Atende aos comandos	Movimento espontâneo e normal	6
	Localiza a dor	Reage ao toque	5
	Resposta inespecífica	Reage a dor	4
	Decortificação		3
	Decerebração		2
	Sem resposta		1

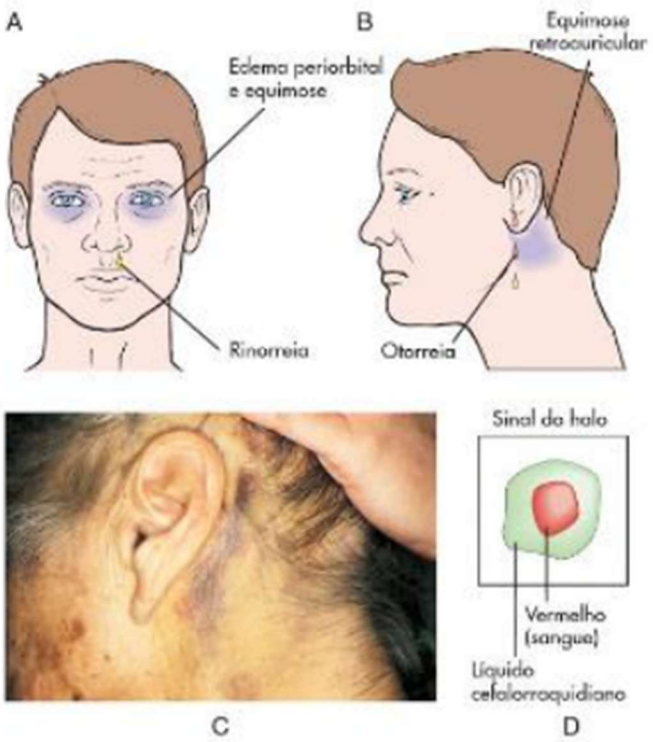
Fonte: HEBERT *et al.* (2016)

O paciente é considerado comatoso quando o escore de coma de Glasgow é menor ou igual a 8, sendo uma indicação formal para intubação orotraqueal, como já foi discutivo. Na impossibilidade de avaliação, nenhuma pontuação deve ser aplicada. Nesse momento, também é importante inspecionar lesões indicativas de TCE, como o sinal de Guaxinim, sinal de Battle e o sinal do duplo anel (HEBERT et al., 2016)., conforme explicita a Figura 2.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Figura 2: Sinal de guaxinim, Battle e do duplo anel



A, Olhos de guaxinim e rinorreia. B, Sinal de Battle (equimose retroauricular) com otomeia. C, Sinal de Battle. D, Sinal do halo ou duplo anel

A: Olhos de guaxinim e rinorreia; **B:** Sinal de Battle (equimose retroauricular) com otomeia. **C:** Sinal de Battle. **D:** Sinal do halo ou duplo anel.

Fonte: HEBERT *et al.* (2021)

2.5. exposição com controle do ambiente

O paciente deve ser despido para avaliar dorso, períneo e extremidades. Além disso, é preconizada a tomada de medidas para a prevenção de hipotermia, como a utilização de cobertores, mantas térmicas e fluidos aquecidos (HEBERT et al., 2016).

Após toda a avaliação sistematizada, métodos diagnósticos auxiliares, como os exames de imagem, devem ser solicitados. É imprescindível a solicitação de, no mínimo, radiografias de coluna cervical, tórax e pelve. Tomografia e demais exames apenas são realizados quando houver indicação e após a estabilização do paciente (HEBERT et al., 2016). Ademais, a classificação de risco tem como finalidade identificar a prioridade clínica com que

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

o paciente deveser atendido e o respectivo tempo alvo recomendado até a observação médica. Não se trata de estabelecer diagnósticos. A escala de classificação, segundo o Protocolo de Manchester (HEBERT et al., 2016). (Tabela 4):

Tabela 4: Protocolo de Manchester

NÚMERO	NOME	COR	TEMPO ALVO
1	Emergência	Vermelha	0 min.
2	Muito urgente	Laranja	10 min.
3	Urgente	Amarelo	1h
4	Pouco urgente	Verde	2 h
5	Não urgente	Azul	4 h

Fonte: HEBERT *et al.* (2016)

AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA DO PACIENTE COM SUSPEITA DE TRAUMA

Segundo Vieira et al., (2020), a avaliação secundária, o médico precisa estar atento à história e ao passado médico do paciente. Para facilitar a memorização, existe o mnemônico “AMPLA” (Quadro 2). Cada letra representa um critério a ser questionado na anamnese.

- A: Alergias;
- M: Medicamentos em uso;
- P: Passado médico e gravidez;
- L: Líquidos e sólidos ingeridos;
- A: Ambiente do trauma.

Posteriormente, realiza-se um exame físico mais detalhado, com busca ativa de lesões em região de cabeça, face, pescoço, tórax, abdome,

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

periíneo, reto, vagina e sistema musculoesquelético. Nesse momento, pode-se realizar exame de toque retal e vaginal (VIEIRA et al., 2020).

A reavaliação desses pacientes deve ser constante, com a finalidade de assegurar que novos achados não sejam negligenciados e de detectar precocemente possíveis alterações nos achados registrados anteriormente. É importante ressaltar que as investigações não podem ser postergadas e a transferência do paciente deve ser considerada todas as vezes que as necessidades deste excederem a capacidade da instituição que o recebeu (VIEIRA et al., 2020).

Quadro 2: Avaliação secundária do paciente

1. SINAIS VITAIS E ENTREVISTA AMPLA (com o paciente, familiares ou terceiros)
Nome e idade;
Verificação dos sinais vitais;
Respiração (frequência, ritmo e amplitude);
Pulso (frequência, ritmo e volume);
Pressão arterial;
Pele (temperatura, cor, turgor e umidade);
S: sintomas? principal queixa?
A: tem alergias? problema ou doença atual?
M: medicamentos e/ou tratamentos em uso?
P: passado médico/prenhez (gravidez) – problemas de saúde ou doença atual?
L: ingeriu líquidos ou alimentos? última refeição?
A: ambiente do evento?
Obs: Em pacientes inconscientes ou impossibilitados de responder, buscar informações com circundantes ou familiares.
2. AVALIAÇÃO COMPLEMENTAR
oximetria de pulso se disponível;
glicemia capilar se disponível;

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

3. EXAME DA CABEÇA AOS PÉS, FRENTE E DORSO
Objetivo específico: localizar ferimentos, sangramentos, afundamentos, desvios, hematomas, alterações na cor da pele ou mucosas, assimetrias, instabilidades, alterações de motricidade e sensibilidade.
Propedêuticas a serem utilizadas: Inspeção seguida de palpação, ausculta e percussão.
Cabeça e face:
inspecionar e palpar o couro cabeludo, orelhas, ossos da face, olhos, pupilas (verificar diâmetro, reação à luz e simetria pupilar) nariz e boca;
observar alterações na coloração e temperatura da pele.

Pescoço:
avaliar região anterior e posterior;
avaliar em especial se há distensão das veias e/ou desvio de traqueia.
Tórax:
observar em especial se há uso de musculatura acessória, tiragem intercostal, movimentos assimétricos, afundamentos, ferimentos incluindo o sinal do cinto de segurança etc.
observar contusões ou lesões abertas, distensão abdominal, dor à palpação e ao rechaço, abdome em tábua e sinal do cinto de segurança.
Pelve:
observar sangramentos, contusões ou lesões abertas, realizar palpação das cristas ilíacas na busca de dor e/ou instabilidade realizando compressão látero-medial e ântero-posterior.
Membros:
observar em especial a palpação de pulsos distais e perfusão dos membros (reenchimento capilar)

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

avaliar a força motora, solicitando que o paciente movimente os pés e/ou eleve uma perna de cada vez, aperte a mão do profissional e/ou eleve um braço de cada vez, se nãohouver suspeita de lesão;
avaliar a sensibilidade;
sempre realizar a avaliação comparando um membro com o outro.
Dorso (se possível):
inspecionar a presença de deformidades, contusões, hematomas, ferimentos;
palpar processos espinhosos durante o posicionamento na prancha longa em busca de dor.

Fonte: HEBERT *et al.* (2016)

3.1. ALGUNS SUBTIPOS DE TRAUMAS

3.1.1.Traumatismo abdominal A avaliação da circulação durante o atendimento primário (ATLS) inclui uma avaliação precoce para possíveis lesões intra-abdominais e/ou hemorragia pélvica em pacientes que tenhamum trauma abdominal. Lesões penetrantes do tronco entre o mamilo e o períneo devem ser consideradas como potenciais causas de lesões intraperitoniais (VIEIRA et al., 2020).

Em pacientes com trauma abdominal contuso, os órgãos mais frequentemente lesionados são o baço (40% a 55%), fígado (35 a 45%) e intestino Delgado (5% a 10%). Além disso, existe a incidência de 15% de hematoma retroperitoneal em pacientes que são submetidos a laparotomia por trauma abdominal contuso (VIEIRA et al., 2020).

Em relação aos traumas penetrantes, as lesões por armas brancas atravessam as estruturas abdominais adjacentes e mais comumente envolvem o fígado (40%), intestino delgado (30%), diafragma (20%) e colon (15%).

Lesões por arma de fogo podem causar lesões intra-abdominais baseados em sua trajetória, efeito de cavitação e possivelmente fragmentação do projeto. As lesões por arma de fogo mais comumente causam lesão no

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

intestino delgado (50%), colon (40%), fígado (30%) e em estruturasvasculares abdominais (25%) (VIEIRA et al., 2020).

O exame abdominal deve ser completo e seguir a sequência a sequência clássica: Inspeção, ausculta, percussão e palpação. As estruturas adjacentes como tórax, uretra, vagina, períneo, dorso e nadegas podem nos dar pistas de possíveis lesões de órgãos abdominais. Além disso o exame da bacia é de suma importância nesse momento. Deve ser realizado toque retal e vaginal em todos pacientes politraumatizados com trauma maior e em alguns casos selecionados de trauma menor (VIEIRA et al., 2020). Ademais, há alguns adjuntos ao exame física, como:

3.1.1.1. Sondagem gástrica (SG)

O objetivo principal da SG é a descompressão gastrica antes da realização da Lavagem Peritoneal Diagnóstica quando indicada. Pode-se observar também presença de sangue na sonda sugerindo possível lesão gastrica ou esófagica.

Em pacientes com fraturas de face e/ou suspeita delesão em base de crânio sempre utilizar a via orogastrica (VIEIRA et al., 2020).

3.1.1.2. Sondagem vesical de demora (SVD)

O objetivo principal é avaliar a perfusão tecidual e descomprimir a bexiga antes do LPD. Em casos de suspeita de lesão de uretra (Ex. sangue no meato, hematúria, hematoma no períneo) evitar o uso da SVD e solicitar avaliação do urologista (VIEIRA et al., 2020).

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

3.1.1.3. Raio X (RX)

Um RX de torax antero-posterior na sala de choque é recomendado para pacientes estáveishemodinamicamente com trauma contuso multissistemico. Se o paciente está estável e apresenta trauma penetrante acima do umbigo ou suspeita de lesão toracoabdominal, o RX tórax é útil para excluir hemotorax e/ou pneumotórax associados. Lavagem Peritoneal Diagnóstica (LPD ou DPL) (VIEIRA et al., 2020). É um exame rápido e fácil de realizar sendo útil para detectar hemorragia.

Deve ser realizado pela equipe de cirurgia e necessita descompressão gástrica e vesical para prevenir complicações. As melhores indicações são os pacientes hemodinamicamente instáveis com trauma abdominal contuso ou em pacientes com trauma abdominal penetrante com múltiplos orifícios ou trajetórias aparentemente tangenciais, quando não disponível ultrassonografia rápida (FAST).

A aspiração de conteúdo gástrico, fibras vegetais ou bile durante o procedimento já indica laparotomia urgente. Alem disso a aspiração de 10ml ou mais de sangue requer laparotomia (VIEIRA et al., 2020).

3.1.1.4. Tomografia Computatorizada (TC)

É um exame que demanda tempo para realização, portanto só deve ser realizado em pacientes hemodinamicamente estáveis nos quais não há uma indicação aparente para laparotomia de emergência. Nunca realizar TC se isto for causar um atraso na transferência do paciente para um nível de atenção mais avançado. A grande vantagem da TC é que o exame pode fornecer informações sobre órgãos específicos, além da extensão destas lesões e pode diagnosticar lesões retroperitoneais e pélvicas, as quais não podem ser bem avaliadas pelo exame físico, FAST e LPD (VIEIRA et al., 2020).

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

3.1.1.5. Laparoscopia ou Toracoscopia Diagnósticas

A laparoscopia é um método aceito para avaliar pacientes hemodinamicamente estáveis com trauma penetrante e possível lesão tangencial e sem indicação de laparotomia de emergência, sendo útil na detecção de lesões diafragmaticas ou avaliar penetração peritoneal (VIEIRA et al., 2020).

3.1.2.Traumatismo cranioencefálico

O traumatismo cranioencefálico (TCE) é considerado a maior causa de morte e incapacidade em todo mundo, principalmente entre adultos jovens. No Brasil, estima-se que mais de um milhão de pessoas vivam com sequelas neurológicas decorrentes do TCE.

Apesar da sua alta prevalência e taxas de incidência em constante elevação, estudos epidemiológicos permanecem escassos (MOTTA; BARROS, 2017). Apenas dois estudos apresentaram dados brasileiros baseados em registros do DATASUS, ou seja, considerando os casos de TCE associados a admissões hospitalares.

Os registros realizadosno período de 2001 a 2007 demonstraram um total de 440.000 hospitalizações decorrentes de TCE, com média de 68.200 admissões por ano, o que reflete uma incidência de 37 por 100 mil habitantes na faixa etária estudada (14-69 anos). Além disso, houve aumento de 50% da mortalidade no período registrado, ou seja, uma taxa de 4,5 por 100 mil habitantes no ano de2001 e 6,7 por 100 mil habitantes no ano de 2007 (MOTTA; BARROS, 2017). Em relação ao tratamento na Sala de Emergência deve-se considerar:

▪ ATLS;

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

▪ Controle de hemorragias superficiais de crânio com suturas e curativos compressivos;

▪ Imobilização com colar cervical, na suspeita de fratura cervical ou impossibilidade deavaliação neurológica; ▪ Definição em relação a necessidade de exames complementares, após a estabilização;

▪ inicial;

▪ Reavaliação após a realização de exames de imagem e suporte clínico até a transferência para unidade de menor complexidade ou unidade de terapia intensiva;

▪ Acionamento do neurocirurgião, quando necessário (TCE grave, moderado e leve de médio e alto risco) após a fase de estabilização. Para as unidades sem neurocirurgião disponível, providenciar transferência para unidade com atendimento de emergência em neurocirurgia, caso haja estabilidade clínica para tal;

▪ Solicitação de exames complementares adicionais, após estabilização clínica;

▪ Auxílio da decisão em relação à retirada do colar cervical; Ademais, em relação ao traumatismo cranioencefálico em adultos, diversas escalas foram e continuam sendo descritas para a avaliação prognóstica do TCE.

A mais difundida delas, a escala de coma de Glasgow (ECG), estratifica em TCE leve (13-15 pontos), moderado (9-12 pontos) e grave (3-8 pontos). De forma geral, ela é considerada prognóstica nas primeiras 48 horas (MOTTA; BARROS, 2017).

O tratamento do paciente com suspeição de TCE segue os princípios gerais da abordagem do paciente vítima de trauma, com a identificação e tratamento prioritário daquelas lesões que põem em risco a vida. Uma história breve deve ser coletada através do relato do próprio paciente, de testemunhas ou dos responsáveis pelo atendimento pré-hospitalar (MOTTA; BARROS, 2017).

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Para pacientes admitidos sob sedação ou entubados, é importante saber e registrar as condições neurológicas pré-intubação, registrar a pontuação da ECG observada no local do acidente e a quantidade de sedativos utilizados durante o transporte. Atenção especial deve ser dada à possibilidade e exclusão de lesões associadas, sobretudo as lesões da coluna cervical, devido à potencial gravidade, e às lesões faciais, devido à alta frequência (MOTTA; BARROS, 2017).

O tratamento simultâneo das lesões pode ocorrer quando houver mais de uma lesão potencialmente fatal. A ECG deverá ser registrada no momento da admissão e reavaliada após correção de fatores de confusão potenciais como, por exemplo, hipotensão, hipóxia ou intoxicação exógena (MOTTA; BARROS, 2017).

Ao realizar o exame do crânio e da face, deve-se examinar e palpar toda a cabeça e couro cabeludo em busca de ferimentos, contusões, fraturas, afundamentos e assimetrias, avaliar a simetria e forma das pupilas; os olhos à procura de hemorragias, lesões penetrantes, presença de lentes de contatos; as orelhas e o nariz identificando se há perda de sangue ou líquor; a cavidade oral à procura de sangramentos, lacerações, dentes soltos ou próteses removíveis (MOTTA; BARROS, 2017).

Após ou de forma simultânea à estabilização, deve-se proceder a avaliação da ECG, visando alocar o paciente em algum dos grupos prognósticos (TCE leve, moderado ou). O transporte do paciente para a realização de exames de imagem somente deverá ser feito após a estabilização clínica. Lesões abertas com sangramento ativo deverão, preferencialmente, ser suturadas antes da realização dos exames de imagem (MOTTA; BARROS, 2017).

Alguns hospitais utilizam a prática da pantomografia (tomografia de crânio, coluna cervical,tórax e abdome) para todos as vítimas de TCE grave. A utilização de pantomografia ou de tomografias seletivas (de acordo com sinais e sintomas, avaliados por médico experiente no momento da admissão) deverá ser definida através de protocolos institucionais.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

De forma geral, recomenda-se a realização de tomografia do crânio e coluna cervical, sem contraste, para todas as vítimas de TCE grave e moderado (MOTTA; BARROS, 2017). Atualmente, a radiografia simples do crânio possui pouca utilidade diagnóstica, e foi abandonada pela maioria dos centros de referência. A radiografia da coluna cervical apresenta inúmeras limitações técnicas, sendo frequentemente insuficiente para a exclusão de fraturas da coluna cervical e decisão quanto à retirada do colar (MOTTA; BARROS, 2017).

Poderá ser feita a tentativa de ressuscitação neurológica (uso de manitol ou solução salina hipertônica) para os pacientes de maior gravidade (Glasgow 3 e 4), de acordo com o resultado do exame de imagem. Considera-se como resposta positiva, a melhora na pontuação da ECG ou reversão da anormalidade pupilar (MOTTA; BARROS, 2017).

O TCE grave deverá sempre ser tratado como lesão sistêmica, fazendo-se necessária avaliação laboratorial de emergência. Anormalidades da glicemia, sódio ou gasometria arterial deverão ser rapidamente corrigidas visando reduzir a incidência de injúria secundária.

A hipotensão arterial é um potencial fator de piora prognóstica e de confusão na avaliação inicial de pacientes graves e, portanto, deverá ser tratada de forma agressiva (MOTTA; BARROS, 2017). A avaliação neurocirúrgica é recomendada para os pacientes classificados como TCE grave, moderado e leve de alto e médio risco. Caso não esteja disponível de forma imediata, recomenda-se a transferência para avaliação especializada somente após a estabilização clínica (MOTTA; BARROS, 2017).

O atendimento às vítimas de TCE moderado segue os princípios do atendimento ao paciente traumatizado. É recomendada internação em unidade de terapia intensiva nos primeiros dias ou até documentação da estabilidade das lesões intracranianas.

A perda de pelo menos 2 pontos na ECG deverá motivar nova tomografia, com o intuito de avaliar se houve piora das lesões prévias. Se o

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

paciente apresentar ECG menor do que 9 a qualquer momento, deverá ser procedida intubação orotraqueal e os princípios do TCE grave deverão ser seguidos (MOTTA; BARROS, 2017).

As vítimas de TCE leve constituem um grupo extremamente heterogêneo, com pacientes que transitam entre sintomáticos e sem lesões à tomografia, com lesões menores à tomografia, os que necessitem de monitorização em terapia intensiva, ou ainda com lesões mínimas e situações de risco social que demandam maior tempo de internação (MOTTA; BARROS, 2017).

A conduta varia desde a liberação imediata (pacientes com ECG 15, sem sinais de risco ou com tomografia normal), até observação hospitalar por horas ou dias (pacientes sintomáticos ou com lesões intracranianas menores) (MOTTA; BARROS, 2017). Todos os pacientes com ECG 13 ou 14 deverão realizar tomografia do crânio sem contraste,a fim de se excluir lesões cirúrgicas.

Pacientes com ECG 15 deverão realizar tomografia computadorizada do crânio, de acordo com os critérios canadenses. Pacientes usuários de antiagregantes plaquetários, anticoagulantes, ou com distúrbios de coagulação deverão ser avaliados de forma individualizada (MOTTA; BARROS, 2017).

Na ocasião da alta, recomenda-se a presença de algum acompanhante para os pacientes admitidos com TCE, além do fornecimento de orientações por escrito para o paciente e acompanhante em conjunto com orientações verbais sobre sinais de alarme que motivariam uma reavaliação imediata no serviço de urgência (MOTTA; BARROS, 2017).

3.1.3. Traumatismo raquimedular (TRM)

No Brasil, existem poucos dados referentes a especificidades das lesões medulares, mas sabe-se de origem traumática, sendo o ferimento

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

ocasionado por arma de fogo (FAF), acidente automobilístico e quedas, as causas externas mais frequentes.

Estima-se a ocorrência de cerca de 40 novos casos por milhão de habitantes, somando de 6 a 8 mil casos por ano com custo elevado ao sistema de saúde. A região cervical constitui o segmento mais atingido (MOTTA; BARROS, 2017).

Em relação ao atendimento na sala de emergência, deve-se cursar com:

▪ ATLS e imobilização com colar cervical, na suspeita de fratura cervical ou impossibilidade deavaliação neurológica;

▪ Definição em relação a necessidade de exames complementares, após a estabilização

▪ inicial;

▪ Reavaliação após a realização de exames de imagem e suporte clínico até a transferência para unidade de menor complexidade ou unidade de terapia intensiva;

▪ Acionamento do neurocirurgião após a fase de estabilização. Para as unidades sem neurocirurgião disponível, providenciar transferência para unidade com atendimento de emergência em neurocirurgia, caso haja estabilidade clínica para tal;

▪ Solicitação de exames complementares adicionais, após estabilização;

▪ Auxílio da decisão em relação à retirada do colar cervical;

▪ Descompressão e fixação da coluna para os pacientes com lesões instáveis, à critério da equipe assistente.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

O tratamento do paciente com suspeita de lesão medular segue os princípios gerais da abordagem do paciente vítima de trauma, com a identificação e tratamento prioritário daquelas lesões que põem em risco a vida. Uma história breve deve ser coletada através do relato do próprio paciente, de testemunhas ou dos responsáveis pelo atendimento pré-hospitalar.

Deve-se considerar como caso suspeito de lesões medulares pacientes vítimas de trauma com queixa de dor cervical, parestesias nas extremidades ou dificuldades de movimentos (MOTTA; BARROS, 2017).

Para pacientes com qualquer alteração do nível de consciência, considerar sempre a possibilidade de fraturas da coluna ou lesões medulares, até a exclusão com exames de imagens. Caso seja necessária a intubação orotraqueal ou outra manobra para manutenção das vias aéreas, deve-se tomar o cuidado de não retirar o colar ou, na impossibilidade desta, proceder a estabilização manual da cabeça, retornando o uso tão logo seja possível (MOTTA; BARROS, 2017).

O transporte do paciente para a realização dos exames de imagem somente deverá serfeito após a estabilização clínica. Para o paciente sem alteração do nível de consciência, o colar cervical poderá ser retirado, caso não exista queixa de dor e parestesia, após o teste de movimento lateral e de rotação da cabeça (MOTTA; BARROS, 2017).

Para os pacientes com queixa de dor ou parestesia e para os pacientes com alteração do nível de consciência, recomenda-se a realização de exame tomográfico da coluna cervical, sem contraste. Caso o exame seja normal e o paciente mantenha a queixa de dor ou a alteração de consciência, a retirada do colar poderá ser feita de acordo com a experiência e indicação do médico assistente.

A ressonância magnética e as radiografias dinâmicas da coluna poderão ser solicitadas parao estudo adicional após a identificação de fraturas

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

ou para os pacientes que mantenham alterações clínicas, apesar da tomografia normal (MOTTA; BARROS, 2017).

A radiografia da coluna cervical apresenta inúmeras limitações técnicas, sendo frequentemente insuficiente para a exclusão de fraturas da coluna cervical e decisão quanto à retirada do colar. Na indisponibilidade da tomografia, o exame radiográfico ideal consistiria em radiografias da coluna cervical em AP, perfil (com visualização completa da transição C7-T1) e transoral, para visualização do processo odontóide, com retirada momentânea do colar (MOTTA; BARROS, 2017).

O TRM cervical abrange uma variedade de síndromes clínicas distintas, e pode ser decorrente de traumas de alta ou baixa energia cinética. Nestes, observamos principalmente a associação com alterações degenerativas préexistentes da coluna (espondilose cervical), sendo um dos tipos de TRM mais comuns da população idosa.

Poderão ser observadas as síndromes completas e incompletas, dentre as quais se destacam a síndrome centro-medular, caracterizada por um prejuízo nos membros superiores desproporcional ao prejuízo dos membros inferiores (diplegia braquial com paraparesia ou função motora normal nas pernas) (MOTTA; BARROS, 2017).

Faz-se necessária a monitorização cardíaca, hemodinâmica e respiratória contínua, nos primeiros 3 dias, de todos os pacientes com lesão medular aguda secundária a trauma de alta energia cinética. Pacientes com lesão medular alta (cervical e torácica alta) deverão ser mantidos sob monitorização por tempo prolongado em ambiente de terapia intensiva (MOTTA; BARROS, 2017).

Ademais, recomenda-se correção agressiva da hipotensão arterial, mobilização em bloco com cabeceira plana ou pequena elevação (até 15°) em todos pacientes com lesões instáveis que ainda não foram submetidos a estabilização cirúrgica, mudança de decúbito em bloco de 2/2 horas associada

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

a medidas gerais de prevenção de úlceras de decúbito, sondagem vesical de demora nos casos com lesão medular que comprometa função vesical, principalmente quando associada à instabilidade hemodinâmica (devendo ser substituída por sondagem intermitente após o término da fase aguda), acompanhamento fisioterápico na fase aguda e reabilitação, início do suporte nutricional assim que o peristaltismo estiver presente (idealmente dentro de 72 horas), instituição de profilaxia para TVP precocemente nos pacientes com déficits neurológicos graves (MOTTA; BARROS, 2017).

3.1.4. Traumatismo detórax

O trauma torácico é uma causa importante de morte. Muitos desses doentes morrem após chegarem ao hospital e, dessas mortes, muitas poderiam ser evitadas através de medidas diagnósticas e terapêuticas imediatas. Menos de 10 % dos traumatismos fechados do tórax e somente 15 a 30 % das lesões penetrantes necessitam de tratamento cirúrgico (toracoscopia ou toracotomia). As lesões torácicas, podem levar risco de óbito eminente para as vítimas (VIEIRA et al., 2020), como:

3.1.4.1. Pneumotórax hipertensivo

Ocorre quando há entrada de ar maciça entre o espaço pleural, devido a traumas da parede torácica, evolução de um pneumotórax simples ou traumas que acometam as o parênquima pulmonar.

O ar entra para a cavidade pleural sem possibilidade de sair, colapsando completamente o pulmão. O mediastino é deslocado para o lado oposto, diminuindo o retorno venoso e comprimindo o pulmão contralateral.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

O choque decorrente dessa situação é consequente à acentuada diminuição do retorno venoso, determinando uma queda do débito cardíaco, e é denominado choque obstrutivo. Para alívio da compressão, pode-se realizar uma toracocentese de alívio, fazendo uma punção entre as linhas axilar anterior e media, no quinto espaço intercostal. No entanto, o tratamento definitivo consiste na drenagem em selo d´água (VIEIRA et al., 2020).

3.1.4.2. Hemotórax maciço

O hemotórax maciço resulta do rápido acúmulo de 1. 500 ml de sangue ou de um terço ou mais do volume de sangue do doente na cavidade torácica. Esse tipo de lesão é mais comum por lesões perfurantes em tórax, mas também podem ocorrer por lesões contusas.

A grande perda de sangue para o espaço entre as pleuras, pode levar a choque hipovolêmico do paciente. Deve-se realizar drenagem torácica em selo d´água, reposição volêmica com cristaloides e se necessitar, transfusão de concentrado de hemácias.

E, em muitos casos necessita-se de uma toracotomia (VIEIRA et al., 2020). 3.1.4.3. Tórax Instável O tórax instável (retalho costal móvel) ocorre quando um segmento da parede torácica não tem mais continuidade óssea com a caixa torácica. É decorrente de traumas que afetam a caixa torácica, fraturando dois ou mais arcos costais em diferentes lugares.

A presença de um segmento torácico instável resulta em grave prejuízo dos movimentos normais da parede torácica. Deve-se administrar analgesia ao paciente, bem como reposição volêmica e oxigênio suplementar (VIEIRA et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

O atendimento ao paciente politraumatizado exige, acima de tudo, sistematização. Isso porque um dos objetivos desse momento é avaliar a condição da vítima, da forma mais rápida e segura possível.

Entender isso é importante uma vez que é com essas informações que a equipe definirá as prioridades no atendimento do paciente e a reanimação adequada.

Além disso, é possível que o paciente tenha outras necessidades mais específicas, como a de hemotransfusão, por exemplo (VIEIRA et al., 2020). Não menos importante, é durante o atendimento inicial que se avalia a viabilidade de transferência do paciente pra uma unidade referência, se for o caso.

Com tudo isso em mente, pensando no estado atual do paciente considerando sua gravidade, deve ainda haver a preocupação de se evitar um dano adicional. Assim sendo, o cuidado no seu manejo e uma boa preparação e treinamento da equipe fazem absolutamente toda a diferença nesse momento (LEE et al., 2021).

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

4.4.15 PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE ATENDIMENTO A MÚLTIPLAS VÍTIMAS

INTRODUÇÃO

Desastres não seguem regras. Prever hora, local e número de vítimas, em geral, não é possível. A estruturação adequada prévia é crucial para um bom atendimento, pois independentemente da etiologia, as conseqüências médicas e na saúde pública podem ser impactantes, já que o aumento repentino da demanda pode trazer grande vulnerabilidade para o sistema de saúde.

Desta forma, a Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo implanta em todos os seus hospitais um Plano de Atendimento a Desastres, estabelecendo regras de bom funcionamento em eventualidades deste tipo, respeitando particularidades de cada instituição.

Objetiva-se que estas diretrizes de funcionamento minimizem o caos e a confusão, que frequentemente, se estabelecem durante este tipo de ocorrência.

DEFINIÇÕES

Catástrofe: segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) é um fenômeno ecológico súbito de magnitude suficiente para necessitar de ajuda externa. Médica é aquela situação em que as necessidades de cuidados médicos excedem os recursos imediatamente disponíveis, havendo a necessidade de medidas extraordinárias e coordenadas para manter a qualidade básica ou mínima de atendimento.

Desastre: segundo a OMS é um fenômeno de causas tecnológicas de magnitude suficiente para necessitar de ajuda externa. Podem ser naturais (enchentes, furacões, terremotos) ou antropogenicos (atentados terroristas, acidentes aéreos).

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Médica é aquela situação em que as necessidades de cuidados médicos excedem os recursos imediatamente disponíveis, havendo a necessidade de medidas extraordinárias e coordenadas para se manter a qualidade básica ou mínima de atendimento.

Incidente com Múltiplas Vítimas (IMV) são aqueles eventos súbitos, que produzem um número de vítimas que levam a um desequilíbrio entre os recursos médicos disponíveis e as necessidades, onde se consegue manter um padrão de atendimento adequado com os recursos locais. Ou como evento complexo que requer comando e controle agressivo e coerente, de maneira a fornecer cuidados às vítimas, também como evento de qualquer natureza que determine um maior volume de vítimas, em um pequeno lapso de tempo, de forma a comprometer os recursos habitualmente disponibilizados.

A Secretaria Nacional de Defesa Civil tem uma codificação para os desastres, ameaças e riscos no território nacional.

São divididos em:

Desastres Humanos

· De natureza tecnológica.

· De natureza social.

· De natureza biológica.

Desastres Naturais

· De origem sideral.

· Relacionados com a geodinâmica terrestre externa.

· Relacionados com a geodinâmica terrestre interna Mistos

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

· Relacionados com a geodinâmica terrestre externa.

· Relacionados com a geodinâmica terrestre interna.

Esta codificação pode ser vista na página da Defesa Civil (www.defesacivil.gov.br) Também podem ser classificados por níveis de complexidade:

I - Controlável dentro da região. Serviços locais capazes de fornecer triagem, estabilização e transporte.

II - Excede a capacidade de resposta médica local. Requer auxílio regional.

III - Sobrepuja os recursos locorregionais, precisa de suporte estadual e federal.

Ou caracterizam-se as situações anormais em:

Desastre nível I: pequena intensidade ou acidente.

Desastre nível II: média intensidade.

Desastre Nível III: grande intensidade.

Desastre nível IV: muito grande intensidade.

CLASSIFICAÇÃO LOGÍSTICA-OPERACIONAL X SITUAÇÃO

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

O Grupo de Resgate e Atendimento às Urgências da Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo (GRAU/CAMU/SES) trabalha com uma classificação logística-operacional inserida no contexto situacional.

É uma forma de abordagem mais específica ao cenário brasileiro, desenvolvida após atuação nas enchentes de São Luis do Paraitinga, Santa Catarina, Alagoas, Serra Fluminense. Também, nos acidentes aéreos, na queda do telhado da igreja e diversos simulados realizados.

Desastre GRAU I (IMV)

Incidente em área de limites precisos e abordagem habitual, com a rede Hospitalar a menos de 30 minutos do foco e ambulâncias para o transporte suficientes, geralmente não necessitam de Posto Médico Avançado (PMA)

Exemplo: incidentes com ônibus, deslizamentos etc. (incidentes em locais com agrupamento de pessoas ou de veículos coletivos).

Desastre - GRAU II (IMV)

Incidente em área de limites precisos, porém com tempo prolongado de chegada à rede hospitalar (> 30 minutos), determinado pela distância, insuficiência de ambulâncias ou outro (queda de barreiras, trânsito excessivo, insuficiência de transporte, etc.).

Neste caso é importante montagem de um PMA, centralizando a observação das vítimas e iniciando tratamento. Nestes casos a utilização de transporte aeromédico por asa rotativa tem grande valia.

Exemplo: desastres em estradas, área rural ou situações que determinem uma evacuação lenta das vítimas.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Desastre - GRAU III

Evento de dimensão ou disposição anormal, a ponto de determinar múltiplos incidentes críticos e não contíguos necessariamente.

Impõe dispersão de equipes médicas próximas aos focos esparsos.

A rede hospitalar pode ter dificuldade de acesso ou estrutura comprometida, podendo se fazer necessária a montagem de PMAs ou de Pronto Atendimento ou até Hospitais de Campanha, devido à necessidade de um período de atuação mais prolongado junto às populações ilhadas.

Exemplo: enchentes e deslizamentos atingindo diversos núcleos urbanos, simultaneamente, gerando insuficiência de recursos gerais a populações (desde alimentação, comunicação e energia).

Desastre - GRAU IV

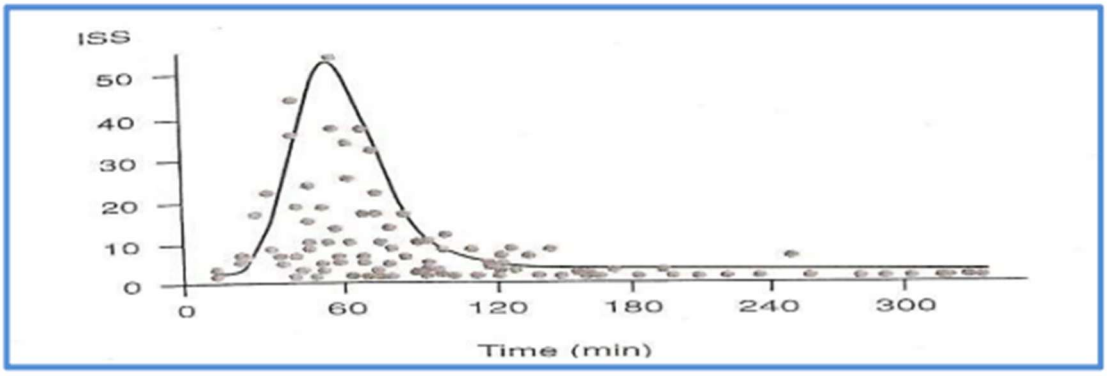
Evento de proporções catastróficas, gerando vítimas em massa e determinando comprometimento da rede Hospitalar, por dano estrutural ou por excessiva demanda. Pode se fazer necessário a criação de hospitais de campanha e MASHs (Mobile Army Surgical Hospital), nas situações mais críticas.

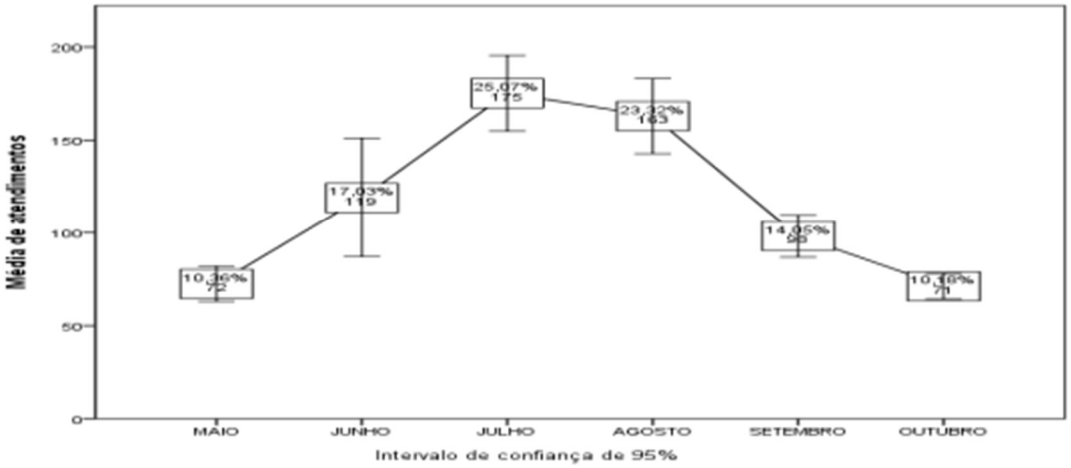
Exemplo: terremotos de alta magnitude.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

CURVAS DE ATENDIMENTO





ACIONAMENTO BANCO DE SANGUE

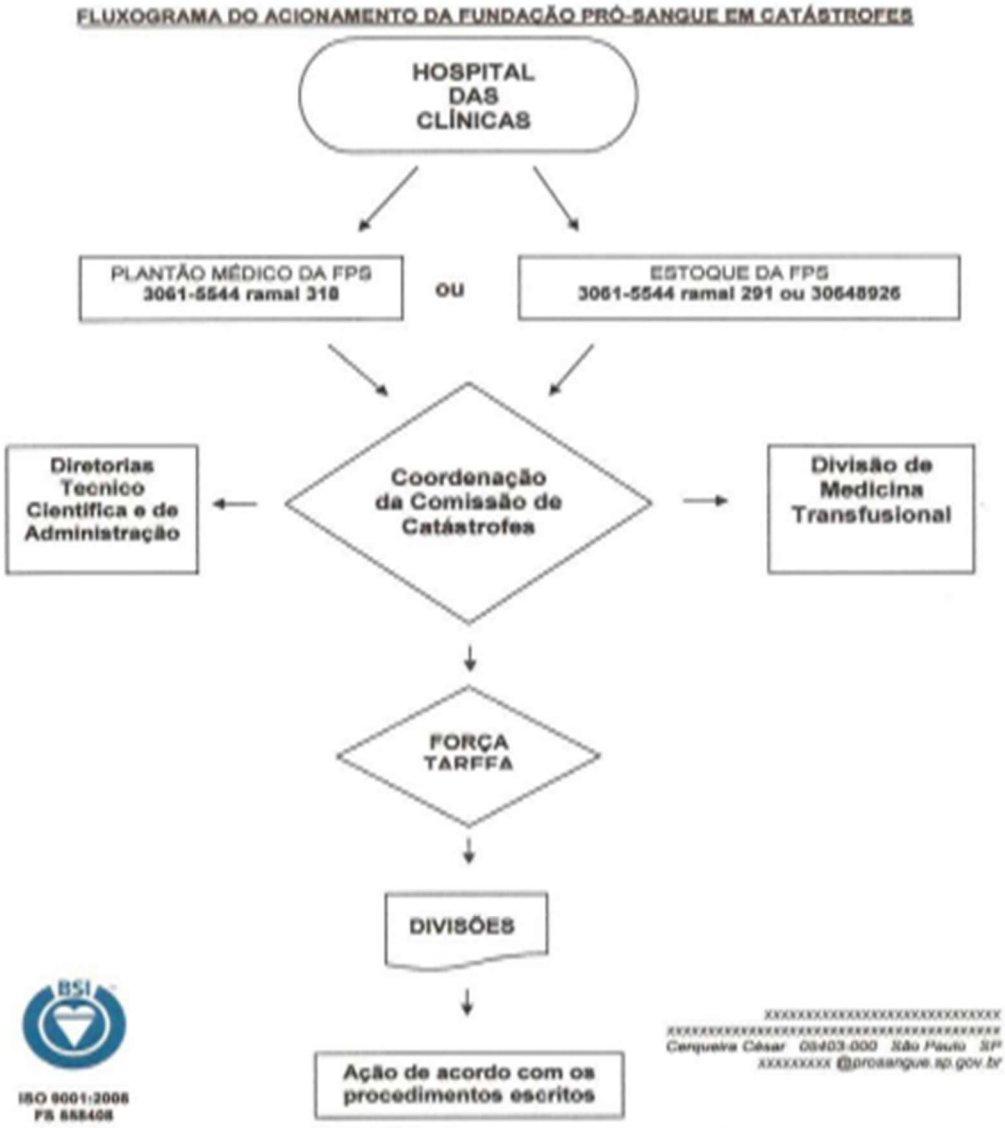
- FUNDAÇÃO PRÓ-SANGUE

- HEMOCENTRO Importante acertar detalhes internos no hospital.

A Fundação Pró-Sangue tem acionamento interno próprio, com inserção em mídia para solicitação de doação, orientação de postos de coleta (que não devem ser dentro das estruturas hospitalares utilizadas para atendimento, a fim de evitar superlotação do local e de transito), e de voluntários de tipos raros de sangue.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.



ATRIBUIÇÕES - EXEMPLOS

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Assessoria de Imprensa

□ Recebe informação do Diretor Executivo, elabora o boletim.

□ Interface com outros órgãos de imprensa, mantendo atualizada. Assistente Social □ Interface com familiares para informação não médica.

□ Auxilia na identificação das vítimas pelos familiares.

Banco de Sangue

□ Liberação das bolsas solicitadas.

□ Interface com o diretor do PS quanto à capacidade de absorver mais vitimas ou não.

□ Acionamento do plano próprio para acolhimento de novos doadores e/ou transferência de insumos de outros postos de coleta. CET ou equivalente □ Controle do tráfego nas imediações do hospital.

□ Controle do número de viaturas a serem encaminhadas as imediações do hospital conforme Níveis de Criticidade.

Chefes das Equipes

□ Acionamentos das respectivas equipes.

□ Definição de papéis dentro das respectivas equipes.

□ Interface com o Diretor do PS.

□ Definição de um membro da equipe que possa manter o registro informado de cada atendimento.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

□ Não participa de nenhum atendimento, apenas gerencia a situação. Chefe de plantão da cirurgia geral/ trauma

□ Triagem sênior dos casos.

□ Priorização dos casos mais graves.

□ Controle de entrada médica de pacientes no centro cirúrgico.

□ Interface com as outras equipes cirúrgicas.

□ Define equipe médica de triagem e de heliponto.

□ Não participa de nenhum atendimento, apenas gerencia a situação. Central de Equipamentos

□ Disponibilização imediata de equipamentos.

□ Interface com o Diretor Executivo sobre a utilização de respiradores.

□ Transporte de pacientes entre heliponto, centro cirúrgico, pronto socorro, terapia intensiva e enfermarias. COBOM ou equivalente

□ Estabelecimento do Nível de Criticidade.

□ Interface permanente com o Platão Controlador.

□ Aviso do transporte de vítimas via helicóptero.

□ Acompanhamento do número de casos enviados.

□ Interface permanente com a Polícia Militar, Civil, Metropolitana, SAMU e Defesa Civil. CROSS

□ Providencia leitos para transferência de pacientes para outros recursos.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Diretor Executivo

□ Aprova o boletim para ser liberado para a imprensa.

□ Interface com os diretores executivos dos outros institutos, para solicitação de insumos, leitos de UTI, salas de centro cirúrgico.

□ Liberação de salas cirúrgicas eletivas.

□ Bloqueio de cirurgias eletivas.

□ Bloqueio de atendimento ambulatorial já agendado.

□ Acionamento e interface com a Superintendência.

□ Interface com o Diretor do PS.

□ Interface com o Banco de Sangue para solicitação de doadores.

□ Interface com a CIEQ para controle do número de respiradores Diretor do Pronto Socorro

□ Autoriza a evacuação do PS.

□ Acionamento Registro.

□ Acionamento da Assistente Social.

□ Acionamento Diretor Executivo.

□ Acionamento Diretor Clínico.

□ Acionamento Posto Policial.

□ Acionamento dos Diretores dos outros Institutos para bloqueio de transferência de pacientes.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

□ Responsável pelo estabelecimento das rotinas a serem seguidas. □ Interface permanente com o Plantão Controlador, Diretor Executivo, CROSS, equipes e serviços.

□ Controle da capacidade de atendimento.

□ Bloqueio do atendimento não relacionado.

□ Interface coma Diretoria Clínica.

□ Controle de fluxo de transferências internas e externas.

Divisão de Administração

□ Acionamento e controle das equipes de segurança, zeladoria, limpeza, almoxarifado, elevadores e portaria.

□ Acionamento do almoxarifado e CIEQ.

□ Bloqueio de elevadores para transporte, entre heliponto, PS, Centro Cirúrgico e UTIs.

□ Suporte de manutenção.

□ Controle das redes elétricas, gases, e telefônica.

□ Liberação dos materiais necessários aos atendimentos.

□ Interface permanente com a Divisão de Enfermagem. Divisão de Enfermagem

□ Acionamento da equipe.

□ Acionamento do Banco de Sangue.

□ Acionamento da Divisão de Farmácia.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

□ Acionamento do Laboratório.

□ Acionamento da Divisão de Nutrição.

□ Definição de papéis dentro das respectivas equipes.

□ Interface com o Diretor do PS e equipes médicas.

□ Levantamento de leitos vagos de enfermaria.

□ Solicitação de material ao almoxarifado.

□ Controle do fluxo de pacientes ao centro cirúrgico.

□ Controle de fluxo para enfermarias.

□ Controle de fluxo para IML.

Divisão de Farmácia

□ Disponibilização de medicamentos.

□ Interface com a Divisão de Enfermagem. Divisão de Nutrição

□ Disponibilização de refeições aos pacientes e equipes médicas.

□ Interface com a Divisão de Enfermagem. Equipe Emergências Clínicas

□ Atendimento para liberação de pacientes não relacionados a ocorrência.

□ Atendimento das vítimas. Equipes Médicas Cirúrgicas e Anestesia

□ Atendimento das vítimas.

□ Interface permanente com o respectivo chefe de equipe. Equipe Terapia Intensiva

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

□ Liberação de pacientes em condições de alta das respectivas UTI.

□ Informação dos leitos vagos ao Diretor do PS.

□ Atendimento das vítimas. Equipe de Limpeza

□ Mantém os locais de atendimento limpos.

□ Interface com a Divisão de Administração. IML

□ Recebimento dos corpos para identificação. Laboratório

□ Realização de exames.

□ Bloqueio de rotinas não relacionadas.

□ Interface com a Divisão de Enfermagem quanto à demanda.

Plantão Controlador

□ Inicia o acionamento geral.

□ Acionamento específico equipes médicas.

□ Interface permanente com o COBOM.

□ Interface permanente com o CROSS.

□ Interface com outros serviços da rede hierarquizada. Plantão Policial

□ Controle das ocorrências relacionadas.

Radiologia

□ Acionamento dos outros tomógrafos do hospital.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

□ Realização de exames.

□ Interface com diretor do PS quanto à capacidade de absorver mais vitimas.

Registro

□ Identificação dos pacientes através de nomes, características físicas, vestimentas, fotografia da face.

□ Alimentação da listagem de vítimas de forma permanente. Segurança e Zeladoria

□ Mantém as entradas livres, não permitindo o acesso de familiares ao pátio nem dentro do PS, assim como outras pessoas desconhecidas do serviço.

□ Limita o acesso apenas aos profissionais envolvidos no atendimento.

□ Permanece ao lado do assessor de imprensa durante a liberação de boletins, assim como da assistente social durante a identificação de vítimas pelos Familiares.

□ Encaminhamentos dos familiares ao PAMB.

□ Encaminhamento da imprensa ao Prédio da Administração.

□ Controle do tráfego dentro o pátio.

□ Permanência de uma equipe no heliponto.

□ Bloqueio de elevadores para o transporte de vítimas do heliponto para o PS e PS centro cirúrgico.

AGENTES BIOLÓGICOS

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

O preparo poderá ser feito para duração de semanas ou meses, a exemplo do realizado durante o surto de da gripe H1N1, sendo necessária a criação de Gabinete de Crise.

Ou como desastres mesmo, no caso de terrorismo com antraz, botulismo, etc. No caso de agentes biológicos, a exposição pode ser inalatória, oral ou transdérmica. Antraz: inalação dos esporos. Período de incubação de 1 a 6 dias. Quadro clínico: febre, fadiga, tosse, dor torácica, cianose, insuficiencia respiratória, choque, etc.

Aparecimento dos sintomas, em geral, 24 a 28 horas pós-exposição. Achados clínicos: meningite, derrame plural, alargamento de mediastino, etc. Suporte ventilatório muitas vezes necessário. Profilaxia no caso de inalação: ciprofloxacino 500 mg via oral 2x dia, amoxacilina 500 mg 3x dia ou doxiciclina 100 mg via oral 2x dia por 8 semanas, no caso de indivíduos vacinados por 4 semanas.

Tratamento no caso de inalação: ciprofloxacino 400 mg endovenoso de 12/12 horas. Alternativas são gentamicina, eritromicina, etc. O profissional envolvido no atendimento não deverá ser portador de ferimentos, queimaduras, imunodeficiências ou imunossupressão.

Não deverá usar relógio, anel, colares, etc. Deverá portar EPI (avental descartável, luva descartável de látex, óculos e máscara de proteção). Botulismo: geralmente oral, podendo ser inalatória também.

Quadro clínico: paralisia simétrica descendente flácida afebril. Ptose, diplopia, borramento visual, disfagia e disfonia. Tratamento suporte ventilatório associado ao uso de antitoxina. Peste: são três as formas clínicas, bubônica, pneumônica, e septicêmica primária. Geralmente inalatória. Quadro clínico da bubônica: febre alta, fadiga, dor em linfonodos, choque, CIVD, trombose, etc.

Pneumônica: febre alta, cefaléia, mialgia, hemoptise e toxemia. Em geral, 2 a 3 dias de incubação. Rápida evolução para insuficiência respiratória aguda e diátese hemorrágica. Profilaxia: doxiciclina 100 mg via oral 2x dia. Por 7 dias.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Alternativas: ciprofloxacino, tetraciclina, etc. Tratamento: ciprofloxacino 400 mg endovenoso de 12/12 horas, ou estreptomicina ou gentamicina. Suporte ventilatório e circulatório.

NO caso pneumônico a vítima deverá ser mantida em isolamento restrito até completar-se 48 horas após a introdução do tratamento com antibióticos. Seguir as normas de precauções entéricas.

Ricino: inalatório, em 8 horas, em geral, quadro grave de insuficiência respiratória. Se ingerido graves sintomas gastrointestinais e colapso circulatório. Não há vacina ou profilaxia disponível. Tratamento suporte ventilatório e circulatório.

Cólera: incubação de 2 a 3 dias. Contaminação, tanto por via oral como por inalação. Tratamento: tetraciclina 500 mg via oral por 3 dias, ou doxiciclina 300 mg via oral dose única, etc. Varíola: incubação de 7 a 19 dias. Quadro clínico: febre, fadiga, cefaléia, vômitos e erupções em face e extremidades (máculas, pápulas, pústulas). Profilaxia: e ou vacinação imediata. Tratamento: suporte clínico. Há necessidade de isolamento. Os profissionais envolvidos devem ser vacinados e utilizarem equipamento de proteção padrão e máscara tipo NR-95.

Tularemia: em geral, transmissão por inoculação da pele ou mucosas, por ingestão ou por inalação. São três formas clínicas: pleuro-pulmonar, (pneumonia severa), úlcero-ganglionar (linfadenopatia, febre, cefaléia, etc.) e tifoídico (febre, fadiga, prostração, dor abdominal, etc.). Profilaxia: ciprofloxacino 500 mg via oral 2x dia por 15 dias, ou doxiciclina ou tetraciclina. Tratamento: estreptomicina, gentamicina ou ciprofloxacino. O Regulamento Internacional Sanitário pode ser consultado (www.anvisa.com.br).

AGENTES RADIOATIVOS

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

A vítima deverá ser isolada, se houver leito apropriado, como aqueles reservados a utilização pós uso de iodo radioativo. E acionar imediatamente o IPEN (Instituto de Pesquisas Energéticas - Travessa R, nº 400, Cidade Universitária, São Paulo, São Paulo) 11 3133.9000 11 9982.3860, cuja equipe se deslocará até o local para avaliação específica da vítima. Os cuidados médicos não devem ser retardados até a chegada desta equipe.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

4.4.16 PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM PARA ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

JUSTIFICATIVA

A elaboração desse manual visa nortear os profissionais de saúde no planejamento e execução das atividades de acolhimento nas Unidades de Pronto Atendimento, mediante a tomada de decisão assertiva como parte integrante e importante da prática clínica.

A classificação de risco requer tanto raciocínio lógico, conhecimento técnico, e ambos devem se basear em conhecimentos e formação profissional. Deste modo, como parte de sua formação profissional é preciso que se aprenda a avaliar, discriminar e interpretar.

O protocolo é uma ferramenta de apoio à tomada de decisão clínica e uma forma de padronização da linguagem para as urgências clínicas, traumáticas e obstétricas, e tem por finalidade a pronta identificação dos usuários mais graves, permitindo um atendimento rápido, seguro e oportuno, de acordo com o potencial de risco.

Nesse sentido, este protocolo justifica-se pela necessidade em oferecer orientações e padronização de condutas aos profissionais que atuam nos serviços de urgência e emergência, a fim de diminuir a peregrinação dos usuários nos serviços de saúde evitando as demoras que resultam em desfechos desfavoráveis, de viabilizar o acesso qualificado e o atendimento com resolutividade, em tempo adequado para cada caso.

Para a elaboração do mesmo, os envolvidos identificaram as principais demandas dos serviços 24 h, levando assim a elaboração do fluxo de trabalho que têm como objetivo garantir o melhor cuidado de saúde no SUS, incluindo recomendações de condutas, para as diferentes fases evolutivas de um agravo à saúde pública.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Por fim, e diante da elaboração desse protocolo, o mesmo pode ser utilizado como auxílio nas condutas e, diante o exposto entendemos a importância do trabalho realizado, e que os processos devem ser analisados e revisados constantemente, de modo mantermos nossas equipes atualizadas e os serviços organizados, preparados para quaisquer procedimentos que oferecemos para população desta Municipalidade a excelência dos serviços prestados.

Orientações Gerais para o Fluxo de Pacientes na Classificação de Risco

O Acolhimento com Classificação de Risco é uma ferramenta utilizada para organização dos fluxos, baseada em critérios visando priorizar os atendimentos aos usuários conforme o grau de prioridade, atentando para a criticidade do quadro de saúde / doença.

O acolhimento tem início com chegada do usuário à unidade de saúde com a identificação do quadro, situação, queixa ou episódio apresentado.

Este protocolo foi construído por equipe multiprofissional, baseados no Sistema Manchester de Classificação de Risco, que estratifica a classificação por cores (vermelho, laranja, amarelo, verde e azul), de acordo com a complexidade. Recomenda-se a revisão e atualização dos referidos protocolos a cada dois anos, ou em menor período, caso necessário.

COMO ACONTECE O ACCR

A Sistematização do ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO deve acontecer da seguinte forma:

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

1. Usuários chegam à unidade por demanda espontânea, por ambulância do SAMU, SIATE, Ambulância tipo frota do município do município, Unidade de Transporte (UT) ou outros sistemas de transporte de pacientes;

2. Abertura de Ficha de Atendimento;

3. Espera até a chamada para a classificação de risco, que será por ordem de chegada;

4. Classificação de Risco, que seguirá os seguintes passos:

1º Passo: Identificar o motivo da procura a unidade/serviço (queixa principal). 2º Passo: A partir da queixa principal identificar o fluxograma correspondente e realizar a Classificação de Risco. Ainda neste passo, verificar ventilação, circulação e sinais vitais.

3º Passo: Estratificar o risco conforme o fluxo preestabelecido no prontuário do eletrônico do paciente. 11

4º Passo: O tempo decorrido entre a abertura da Ficha de Atendimento e a classificação de risco deverá ser, preferencialmente, de até 15 minutos. O tempo alvo para a Classificação é de até 05 minutos. Os pacientes que não forem atendidos no tempo preconizado da classificação poderão ser reclassificados de acordo com possíveis alterações do quadro.

5. Realizar a identificação com as pulseiras de classificação.

6. Direcionar o usuário para espera ou local de atendimento, de acordo com a prioridade.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM CORES:

I. Classificação Vermelho:

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Atendimento na sala de emergência;

São pacientes com risco iminente de morte necessitando de atendimento médico imediato;

As medidas de manutenção da vida deverão ser iniciadas em qualquer ponto de atenção da rede;

Tempo de atendimento alvo: imediato.

II. Classificação Laranja:

Atendimento em sala de emergência;

São pacientes com potencial risco de agravo necessitando de atendimento médico e assistência de enfermagem contínua;

As medidas de manutenção da vida deverão ser iniciadas em qualquer ponto de atenção da rede;

Tempo de atendimento alvo: 10 minutos

III. Classificação Amarelo:

São pacientes que necessitam de atendimento médico mediato podendo ser atendidos no consultório médico ou em maca por ordem de chegada;

As medidas de promoção em saúde e prevenção de agravos deverão ser iniciadas em qualquer ponto de atenção da rede;

Tempo de atendimento alvo: 60 minutos.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

IV. Classificação Verde:

Por definição, são pacientes sem risco de agravo e serão atendidos por ordem de chegada;

Tempo de atendimento alvo: 120 minutos.

V. Classificação Azul:

Podem ser atendidos em consultórios do pronto atendimento por ordem de chegada;

O Classificador deverá orientar quanto à relação de serviços disponibilizados pelas Unidades Básicas de Saúde;

Tempo de atendimento alvo: 240 minutos.

OBSERVAR E AVALIAR

- Tempo de início da queixa ou evento, definido em:
- Início abrupto: início do evento em segundos ou minutos;
- Agudo: período de tempo entre 12 e 24 horas;
- Recente: são aqueles que surgiram nos últimos sete dias.

Em seguida, avaliar nível de consciência/estado mental. As alterações do nível de consciência/estado mental devem ser avaliadas pela Escala de Coma de Glasgow.

Pacientes com rebaixamento do nível de consciência são classificadas como vermelho/laranja. Estes pacientes apresentam via aérea desprotegida,

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

com risco iminente de aspiração pulmonar devendo ser imediatamente encaminhados para a Sala de Emergência.

Os pacientes que apresentarem valores de glicemia entre 70mg/dl a 130mg/dl e/ou pressão arterial entre 120 mmHg/80 mmHg serão consideradas dentro do padrão e poderão ser classificadas em verde, exceto se o paciente apresentar alguma alteração hemodinâmica.

Os pacientes sem histórico de DM em tratamento que apresentarem valores de glicemia acima de 180mg/dl (exceto em jejum) e/ou pressão arterial abaixo de 90 mmHg/60 mmHg e acima de 160 mmHg/90 mmHg poderão ser classificados em amarelo, exceto se o paciente apresentar alguma alteração hemodinâmica.

Análise primária

– O risco de morte estará presente na ausência ou instabilidade de sinais vitais, assim descritos:

1. Comprometimento das vias aéreas: A incapacidade de manter via aérea pérvia, estridor inspiratório e expiratório representam grave risco.

2. Respiração ineficaz: Quando a paciente apresenta sinais de esforço respiratório como batimento de asa de nariz, cianose de extremidades e uso de musculatura acessória.

3. Circulação: Ausência de pulso durante a palpação por 5 segundos do pulso central indica PCR. Observar sinais de choque (ausência de pulso periférico ou pulso periférico fino associado à sudorese, palidez, taquicardia,

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

hipotensão e alteração do estado de consciência). Presença de hemorragia: na hemorragia grave, a morte ocorrerá rapidamente se ela não for interrompida.

4. Avaliação da dor: esta avaliação é realizada através de Escalas Visuais Analógicas (EVA) associada a pelo menos uma alteração de sinais vitais.

5. Sinais vitais de mensuração obrigatória na Classificação de Risco Pressão arterial: idosos, hipertensos, diabéticos, obesos e usuários com queixas de cefaleia, vertigem e relato desmaios; Glicemia capilar: usuários com história de diabetes, queixas de vertigem ou relato desmaio; Frequência cardíaca: usuários cardiopatas ou com queixas de dor torácica, relato de intoxicação exógena e convulsão. Temperatura corporal: Aferição no fluxo onde a mensuração da temperatura é pedida e a critério do classificador.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Fluxograma e Descritores – Classificação de Risco Adulto

1. ALTERAÇÕES CUTÂNEAS	
VERMELHO (IMEDIATO)	**1 – Respiração inadequada** Descritor: FR < 10 ou ≥ 36irpm com incapacidade de falar; Cianose; Letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150bpm **2 – Sinais de choque** Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), Taquicardia (FC ≥ 150bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuída, irritabilidade, alteração do nível de consciência e oliguria.
LARANJA (10 MINUTOS)	**1 – Estridor laríngeo ou dificuldade de falar** Descritor: Estridor: um som resultante do fluxo turbulento de ar na via aérea superior **2 – Edema difuso de face** Descritor: Inchaço envolvendo a derme profunda, tecido subcutâneo. Representando um edema localizado. O angioedema frequentemente ocorre na face, lábios, língua e laringe **3 – Perfusão comprometida** Descritor: TEC > 2 seg com sinais de cianose **4 – Dor intensa (8-10/10)** Descritor: Com abcesso ou flutuação **5 – Ferida de difícil controle de sangramento** Descritor: Lesão com sangramento que mesmo após compressão persiste com sangramento visível **6 – Toxemiado, prostrado ou febril** Descritor: Cianótico, taquicardíaco, dispneico **7 – Contato com produtos químicos de alta letalidade** Descritor: A toxicidade aguda é a capacidade de um produto causar um efeito prejudicial após uma única exposição, em um período de tempo curto.
AMARELO (60 MINUTOS)	**1 – Dor moderada (5-7/10)** Descritor: Dor suportável, mas intensa com abcesso ou flutuação **2 – Ferida com sangramento controlado** Descritor: Lesão com sangramento contido após compressão **3 – Abscesso e Febre (>38,5)** Descritor: Resultado de uma quebra na barreira pele com contaminação bacteriana **4 – Placas eritematosas de início súbito** Descritor: Rubor na pele ocasionado pela vasodilatação capilar associado ou não a exposição solar, processos infecciosos ou inflamatórios, uso de substâncias medicamentosas, processos alérgicos. Quando pressionado embranquece, reaparecendo após cessar a pressão **5 – Erupções secretantes ou bolhosas em mais de 10% corpo associado a prurido** Descritor: Lesões com conteúdo líquido que pode ser serosidade, sangue ou pus, maior que um centímetro **6 – Com infecção secundária** **Descritor: Presença de sinais flogísticos (dor, calor e rubor)**
VERDE (120 MINUTOS)	**1 – Dor leve (1-5/10)** Descritor: Com abcesso ou flutuação **3 – Abscesso SEM Febre** Descritor: Abcesso sem flutuação **4 – Ferida infectada** Descritor: Sem sinais sistêmicos **5 – Ferida superficial** Descritor: Lesão pequena e sem sangramento

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

2. ALTERAÇÕES DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA, COMPORTAMENTO OU SENSÓRIO	
VERMELHO (IMEDIATO)	**1 – Estado mental alterado** Descritor: Desorientado no tempo, lugar e desconhecimento de pessoas; Incapacidade de cumprir ordens simples; Pensamento desconexo **2 – Respiração inadequada** Descritor: FR < 10 ou ≥ 36irpm com incapacidade de falar; Cianose; Letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150bpm **3 – Saturação O² < 85%** **4 – Sinais de choque** Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), Taquicardia (FC ≥ 150bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuída, irritabilidade, alteração do nível de consciência e oligúria **5 – Sinais neurológicos focais** Descritor: Paresia, parestesia, disfasia, afasia, ataxia, distúrbio do equilíbrio **6 – Deficit neurológico agudo** Descritor: Paresia, plegia, disfagia, afasia, ataxia, paralisia facial
LARANJA (10 MINUTOS)	**1 – História de trauma craniano RECENTE** Descritor: História de TCE inferior a sete dias **2 – História de overdose ou envenenamento** Descritor: Dosagem excessiva de medicamentos e/ou outras substâncias **3 – Extrema agitação / alucinações** Descritor: Inquietação, aumento da excitabilidade psíquica, resposta exacerbada a estímulos, irritabilidade, atividade motora e verbal inadequada e repetitiva, podendo cursar com agressividade **4 – Alteração de temperatura** Descritor: Temperatura: <35 ou >40 **5 – Saturação O² < 85-89%** **6 – Potencial suicida / homicida** Descritor: Presença de ideação, intenção ou planos suicidas ou homicidas **7 – Dor intensa (8-10/10)** Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida
AMARELO (60 MINUTOS)	**1 – Dor moderada (5-7/10)** Descritor: Dor suportável, mas intensa **2 – Saturação O² 90-94%** **3 – Vômito persistente** Descritor: Reflexo incontrolável que expele conteúdo gástrico pela boca e que não cessa com medidas para aliviar do sintoma **4 – História de inconsciência** Descritor: Perda da capacidade de permanecer alerta
VERDE (120 MINUTOS)	**1 – Saturação O² > ou = 95%** **2 – Vômitos esparsos**

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

3. CONVULSÃO	
VERMELHO (IMEDIATO)	**1 – Convulsão ativa** Descritor: Contratura muscular involuntária de todo o corpo ou de parte dele **2 – Comprometimento/obstrução de vias aéreas** Descritor: Início súbito de grave dificuldade respiratória sem febre ou sintomas respiratórios prévios, presença de secreção, sangue, corpo estranho, edema de lábio ou língua, em uso de traqueostomia (obstrução, deslocamento da mesma) **3 – Alterações glicêmicas** Descritor: Glicemia >500 ou <50 mg/dl **4 – Respiração inadequada** Descritor: FR < 10 ou ≥ 36 irpm com incapacidade de falar; cianose; letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150bpm **5 – Sinais neurológicos focais** Descritor: Paresia, parestesia, disfasia, afasia, ataxia, distúrbio do equilíbrio **6 – Crise convulsiva reentrante** Descritor: Crise repetida sem a recuperação completa da consciência entre elas **7 – Sinais meningismo** Descritor: Rigidez na nuca e sinais radiculares Laséguea e *Kernig*
LARANJA (10 MINUTOS)	**1 – História overdose ou envenenamento** Descritor: Dosagem excessiva de medicamentos e/ou outras substâncias **2 – História de trauma craniano RECENTE** Descritor: História de TCE inferior a sete dias
AMARELO (60 MINUTOS)	**1 – Em pós-comicial** Descritor: Momento posterior a crise convulsiva que pode se caracterizar por perda da consciência, confusão ou desorientação mental e letargia **2 – História de epilepsia em tratamento** Descritor: Histórico pessoal de epilepsia em uso de anticonvulsivante **3 – Crise convulsiva há menos de 12 h e alerta** Descritor: Relato de crise convulsiva nas últimas 12 horas
VERDE (120 MINUTOS)	**1 – Nenhum dos determinantes anteriores**

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

4. DESMAIO, TONTURA, VERTIGEM	
VERMELHO (IMEDIATO)	**1 – Alteração do nível de consciência** Descritor: Escore na Escala de Coma de Glasgow (ECG <9). **2 – Comprometimento/obstrução de vias aéreas** Descritor: Início súbito de grave dificuldade respiratória sem febre ou sintomas respiratórios prévios, presença de secreção, sangue, corpo estranho, edema de lábio ou língua, em uso de traqueostomia (obstrução, deslocamento da mesma). **3 – Alterações glicêmicas** Descritor: Glicemia >500 ou <50 mg/dl. **4 – Dor torácica** Descritor: Dor intensa em aperto ou peso no meio do peito, irradiando para o braço esquerdo ou pescoço. Pode-se associar sudorese, náuseas e epigastralgia. **5 – Rigidez de nuca / muscular, hipertonicidade** Descritor: Incapacidade de flexionar a cabeça para frente devido a rigidez muscular e resistência a movimentação passiva. **6 – Deficit neurológico agudo** Descritor: Paresia, plegia, disfagia, afasia, ataxia, paralisia facial. **7 – Sinais de choque** Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuída, irritabilidade, alteração do nível de consciência e oligúria.
LARANJA (10 MINUTOS)	**1 – Pulso anormal (FILIFORME)** Descritor: Tipo de pulso arterial muito fraco. **2 – Distúrbio súbito do equilíbrio** Descritor: Associado a náuseas e vômitos. **3 – Dor intensa (8-10/10)** Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. **4 – Em pós-comicial e torporoso/comatoso** Descritor: Momento posterior a crise convulsiva que pode se caracterizar por perda da consciência, confusão ou desorientação mental e letargia. **5 – Dispneia aguda** Descritor: Sensação de dificuldade para respirar de instalação súbita (<30 dias). **6 – Alteração do nível de consciência** Descritor: Escore na Escala de Coma de Glasgow (ECG 9-13). **7 – Alteração de temperatura** Descritor: Temperatura: <35°C ou >40°C. **8 – História importante de alergia** Descritor: Relato de reação alérgica conhecida. **9 – Cefaleia intensa (8-10/10) de início súbito** Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como "A pior dor de cabeça da vida". **10 – História de trauma craniano RECENTE** Descritor: História de TCE inferior a sete dias.
AMARELO (60 MINUTOS)	**1 – História de inconsciência** Descritor: Perda da capacidade de permanecer alerta. **2 – Dor moderada (5-7/10)** Descritor: Dor suportável, mas intensa. **3 – Em pós-comicial** Descritor: Momento posterior a crise convulsiva que pode se caracterizar por perda da consciência. **4 – Relato de primeira crise convulsiva** **5 – Relato de crise convulsiva há menos de 12 h e alerta** Descritor: Relato de crise convulsiva nas últimas 12 horas.
VERDE (120 MINUTOS)	**1 – Dor leve (1-4/10)** **2 – Parestesias bilaterais ou migratórias** Descritor: Sensações cutâneas subjetivas (ex., frio, calor, formigamento, pressão) que são percebidas espontaneamente na ausência de estimulação.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

IARREIA E VÔMITOS	
VERMELHO (IMEDIATO)	**1 – Alteração do nível de consciência** Descritor: Escore na Escala de Coma de Glasgow (ECG <9). **2 – Comprometimento/obstrução de vias aéreas** Descritor: Início súbito de grave dificuldade respiratória sem febre ou sintomas respiratórios prévios, presença de secreção, sangue, corpo estranho, edema de lábio ou língua, em uso de traqueostomia (obstrução, deslocamento da mesma). **3 – Dor torácica** Descritor: Dor intensa em aperto ou peso no meio do peito, irradiando para o braço esquerdo ou pescoço. Pode-se associar sudorese, náuseas e epigastralgia. **4 – Rigidez de nuca / muscular, hipertonicidade** Descritor: Incapacidade de flexionar a cabeça para frente devido a rigidez muscular e resistência a movimentação passiva. **5 – Deficit neurológico agudo** Descritor: Paresia, plegia, disfagia, afasia, ataxia, paralisia facial. **6 – Sinais de choque** Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuída, irritabilidade, alteração do nível de consciência e oligúria.
LARANJA (10 MINUTOS)	**1 – Dor Intensa** Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. **2 – Alteração do nível de consciência** Descritor: Escore na Escala de Coma de Glasgow (ECG 9-13). **3 – Perfusão comprometida** Descritor: TEC > 2 seg com sinais de cianose.
AMARELO (60 MINUTOS)	**1 – Alteração de temperatura** Descritor: Temperatura: <35°C ou >38,5°C. **2 – Fezes enegrecidas ou em geleia de groselha** Descritor: Presença sangue fresco com coágulos nas fezes. **3 – Dor moderada (5-7/10)** Descritor: Dor suportável, mas intensa. **4 – Sinais de desidratação** Descritor: Diminuição da urina e da turgidez da pele (a pele demora para voltar ao lugar, se esticada), fraqueza e tonturas, boca e língua secas.
VERDE (120 MINUTOS)	**1 – Dor leve (1-4/10)** **2 – Vômitos esparsos** **3 – Evento de início < 6 horas**

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

6. DOR ABDOMINAL OU QUEIXAS ABDOMINAIS	
VERMELHO (IMEDIATO)	**1 – Comprometimento/obstrução de vias aéreas** Descritor: Início súbito de grave dificuldade respiratória sem febre ou sintomas respiratórios prévios, presença de secreção, sangue, corpo estranho, edema de lábio ou língua, em uso de traqueostomia (obstrução ou deslocamento da mesma). **2 – Respiração inadequada** Descritor: FR < 10 ou ≥ 36irpm com incapacidade de falar; Cianose; Letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150bpm. **3 – Sinais de Choque** Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), taquicardia (FC ≥ 150bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuída, irritabilidade, alteração do nível de consciência e oligúria. **4 – Vômito com sangue** Descritor: Presença de grande quantidade de sangue no vômito presenciado ou relatado com repercussão hemodinâmica, Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg); Taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm).
LARANJA (10 MINUTOS)	**1 – Dor irradiando para o dorso** **2 – Dor epigástrica** **3 – Dor intensa (8-10/10)** Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. **4 – Alteração de temperatura** Descritor: Temperatura: <35°C ou >40°C.
AMARELO (60 MINUTOS)	**1 – Fezes enegrecidas ou em geleia de groselha** Descritor: Presença sangue fresco com coágulos nas fezes. **2 – Dor moderada (5-7/10)** Descritor: Dor suportável, mas intensa. **3 – História de vômito COM sangue < 6 HORAS** **4 – Sangramento vaginal** **5 – Possível gravidez** **6 – Irradiação para ombro** **7 – Vômito persistente** Descritor: Reflexo incontrolável que expele conteúdo gástrico pela boca e que não cessa com medidas para aliviar o sintoma.
VERDE (120 MINUTOS)	**1 – Dor leve (1-4/10)** **2 – Parestesias bilaterais ou migratórias** Descritor: Sensações cutâneas subjetivas (ex., frio, calor, formigamento, pressão) que são percebidas espontaneamente na ausência de estimulação.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

7. DOR CERVICAL	
VERMELHO (IMEDIATO)	**1 – Respiração inadequada** Descritor: FR < 10 ou ≥ 36 irpm com incapacidade de falar; Cianose; Letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150bpm. **2 – Sinais de choque** Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), Taquicardia (FC ≥ 150bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuída, irritabilidade, alteração do nível de consciência e oligúria. **3 – Comprometimento/obstrução de vias aéreas** Descritor: Início súbito de grave dificuldade respiratória sem febre ou sintomas respiratórios prévios, presença de secreção, sangue, corpo estranho, edema de lábio ou língua, em uso de traqueostomia (obstrução ou deslocamento da mesma). **4 – Sinais neurológicos focais** Descritor: Paresia, parestesia, disfasia, afasia, ataxia, distúrbio do equilíbrio. **5 – Manifestações hemorrágicas** Descritor: Presença de petéquias, equimoses, sangramentos espontâneos.
LARANJA (10 MINUTOS)	**1 – Alteração do nível de consciência** Descritor: Escore na Escala de Coma de Glasgow (ECG 9-13). **2 – Sinais de meningismo** Descritor: Rigidez na nuca e sinais radiculares Laséguea e *Kernig*. **3 – Dor intensa (7-10/10)** Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. **4 – Alteração de temperatura** Descritor: Temperatura: <35°C ou >40°C. **5 – Trauma direto no pescoço** Descritor: Inclui traumatismos de garganta, nuca e região supraclavicular.
AMARELO (60 MINUTOS)	**1 – Dor moderada (5-7/10)** Descritor: Dor suportável, mas intensa com abcesso ou flutuação
VERDE (120 MINUTOS)	**1 – Evento recente < 7 dias** Descritor: Aparecimento <7 dias. **2 – Dor leve (1-4/10)**

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

8. DOR DE CABEÇA	
VERMELHO (IMEDIATO)	**1 – Estado mental alterado** Descritor: Desorientado no tempo, lugar e desconhecimento de pessoas; Incapacidade de cumprir ordens simples; Pensamento desconexos; Rebaixamento do nível de consciência, letargia e/ou confusão mental. **2 – Convulsão ativa** Descritor: Contratura muscular involuntária de todo o corpo ou de parte dele. **3 – Sinais neurológicos focais** Descritor: Paresia, parestesia, disfasia, afasia, ataxia, distúrbio do equilíbrio. **4 – Sinais meningismo** Descritor: Rigidez na nuca e sinais radiculares Laséguea e *Kernig*. **5 – Sinais de choque** Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), Taquicardia (FC ≥ 150bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuída, irritabilidade, alteração do nível de consciência e oligúria. **6 – Início súbito de maior intensidade já sentida** Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como "A pior dor de cabeça da vida". **7 – Perda aguda completa da visão**
LARANJA (10 MINUTOS)	**1 – Dor intensa (8-10/10)** Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida.
AMARELO (60 MINUTOS)	**1 – História de inconsciência** Descritor: Perda da capacidade de permanecer alerta **2 – Dor moderada (5-7/10)** Descritor: Dor suportável, mas intensa **3 – Alteração de temperatura** Descritor: Temperatura: <35°C ou >38,5°C **4 – Náuseas e vômitos** Descritor: Associados a dor **5 – Diminuição recente da visão**
VERDE (120 MINUTOS)	**1 – Evento recente < 7 dias** Descritor: Aparecimento <7 dias **2 – Dor leve (1-4/10)**

9. DOR DE GARGANTA	
VERMELHO (IMEDIATO)	**1 – Comprometimento/obstrução de vias aéreas** Descritor: Início súbito de grave dificuldade respiratória sem febre ou sintomas respiratórios prévios, presença de secreção, sangue, corpo estranho, edema de lábio ou língua, em uso de traqueostomia (obstrução ou deslocamento da mesma).
LARANJA (10 MINUTOS)	**1 – Dor intensa (8-10/10)** Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. **2 – Estridor laríngeo ou dificuldade de falar** Descritor: Estridor: um som resultante do fluxo turbulento de ar na via aérea superior.
AMARELO (60 MINUTOS)	**1 – Dor moderada (5-7/10)** Descritor: Dor suportável, mas intensa. **2 – Alteração de temperatura** Descritor: Temperatura: <35°C ou >38,5°C. **3 – História de viagem recente**
VERDE (120 MINUTOS)	**1 – Dificuldade para deglutir** **2 – Ardência na garganta sem sialorreia** **3 – Tosse, coriza, obstrução** **4 – Dor leve (1-4/10)** Descritor: Dor suportável.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

10. DOR NA COLUNA E EM EXTREMIDADES	
VERMELHO (IMEDIATO)	**1 – Comprometimento/obstrução de vias aéreas** Descritor: Início súbito de grave dificuldade respiratória sem febre ou sintomas respiratórios prévios, presença de secreção, sangue, corpo estranho, edema de lábio ou língua, em uso de traqueostomia (obstrução ou deslocamento da mesma). **2 – Sinais neurológicos focais** Descritor: Paresia, parestesia, disfasia, afasia, ataxia, distúrbio do equilíbrio. **3 – Sinais de choque** Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), Taquicardia (FC ≥ 150bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuída, irritabilidade, alteração do nível de consciência e oligúria. **4 – Sinais de isquemia**
LARANJA (10 MINUTOS)	**1 – Sinais flogísticos ou com drenagem em articulação** Descritor: Edema, hiperemia, calor e rubor. **2 – Dor intensa (8-10/10)** Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. **3 – Alteração de temperatura** Descritor: Temperatura: <35 ou >40. **4 – Comprometimento vascular distal** **5 – Grave mecanismo de trauma** Descritor: Desaceleração frontal rápida; desaceleração vertical rápida; penetração de projétil.
AMARELO (60 MINUTOS)	**1 – Dor moderada (5-7/10)** Descritor: Dor suportável, mas intensa. **2 – Dificuldade de andar** **3 – Sem sinais de isquemia** **4 – Sinais flogísticos locais não articulares** Descritor: Edema, hiperemia, calor e rubor. **5 – Limitação dos movimentos/função**
VERDE (120 MINUTOS)	**1 – Dor leve (1-4/10) Descritor: Dor suportável.** **2 – Edema articular sem flogose** Descritor: Flogose é uma resposta do organismo ao agente agressor, caracterizado pela saída de líquidos e de células do sangue para o interstício. **3 – Evento recente** Descritor: Aparecimento < 7 dias. **4 – Limitação leve dos movimentos sem perda da função**

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

11. DOR TORÁCICA	
VERMELHO (IMEDIATO)	**1 – Respiração inadequada** Descritor: FR < 10 ou ≥ 36irpm com incapacidade de falar; Cianose; Letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150bpm. **2 – Dor precordial** Descritor: Dor intensa em aperto ou peso no meio do peito, irradiando para o braço esquerdo, pescoço ou mandíbula. Pode-se associar sudorese e náuseas. **3 – Sinais de choque** Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), Taquicardia (FC ≥ 150bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuída, irritabilidade, alteração do nível de consciência e oligúria. **4 – Trauma penetrante**
LARANJA (10 MINUTOS)	**1 – Dor intensa (8-10/10)** Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. **2 – Hemoptise ativa** Descritor: Sangramento ativo vermelho vivo em quantidade maior que uma colher de chá. **3 – Trauma torácico com falta de ar** **4 – Pulso anormal (FILIFORME)** Descritor: Tipo de pulso arterial muito fraco.
AMARELO (60 MINUTOS)	**1 – História cardíaca importante** **2 – Dor moderada (5-7/10)** Descritor: Dor suportável, mas intensa. **3 – Dor pleurítica** Descritor: Dor aguda provocada pela irritação do revestimento dos pulmões – torna-se mais intensa com a respiração profunda e com a tosse. **4 – Epistaxe** Descritor: Sangramento ativo controlado por compressão direta. **5 – Vômito persistente**
VERDE (120 MINUTOS)	**1 – Dor leve (1-4/10)** Descritor: Dor suportável. **2 – Dor que piora ao movimento** Descritor: Dor de característica muscular (localizada, evidenciada à palpação, que piora com movimentos do tronco ou membros superiores) **3 – Dificuldade para deglutir** **4 – Tosse produtiva**

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

12. EXPOSIÇÃO A AGENTES QUÍMICOS	
VERMELHO (IMEDIATO)	**1 – Estado mental alterado** Descritor: Desorientado no tempo, lugar e desconhecimento de pessoas; Incapacidade de cumprir ordens simples; Pensamento desconexos; rebaixamento do nível de consciência, letargia e/ou confusão mental. **2 – Respiração inadequada** Descritor: FR < 10 ou ≥ 36irpm com incapacidade de falar; Cianose; Letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150bpm. **3 – Saturação O^2 < 85%** **4 – Edema facial** **5 – Edema de língua** **6 – Sinais de choque** Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), Taquicardia (FC ≥ 150bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuída, irritabilidade, alteração do nível de consciência e oligúria. **7 – Convulsão ativa** Descritor: Contratura muscular involuntária de todo o corpo ou de parte dele. **8 – Risco de contaminação contínua** **9 – Lesão ocular química aguda**
LARANJA (10 MINUTOS)	**1 – Ingestão há menos de 6 h sem sintomas** **2 – Substância de alto risco de intoxicação** **3 – Saturação O^2 < 85-89%** **4 – Dor intensa (7-10/10)** Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. **5 – História de inconsciência** **6 – Estridor laríngeo ou dificuldade de falar** Descritor: Estridor é um som resultante do fluxo turbulento de ar na via aérea superior. **7 – História psiquiátrica importante** **8 – Acidente perfurocortante com material biológico**
AMARELO (60 MINUTOS)	**1 – Prurido e/ou irritação intensa** **2 – Saturação O^2 90-94%** **3 – Dor moderada (5-7/10)** Descritor: Dor suportável, mas intensa.
VERDE (120 MINUTOS)	**1 – Dor leve (1-4/10)** Descritor: Dor suportável. **2 – Saturação O^2 > ou = 95%** **3 – Alterações dérmicas locais**

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

13. MORDEDURAS E PICADAS DE ANIMAIS	
VERMELHO (IMEDIATO)	**1 – Hemorragia sem controle ou lesão de grandes vasos ou hemorragia grave** Descritor: Lesões com sangramento visível a despeito de medidas compressivas em jatos ou esguichos de sangue. Perda ≥ 1.500 ml(um lençol encharcado abruptamente);FC ≥ 120 bpm e PAS ≤ 70 mmHg. **2 – Comprometimento/obstrução de vias aéreas** Descritor: Início súbito de grave dificuldade respiratória sem febre ou sintomas respiratórios prévios, presença de secreção, sangue, corpo estranho, edema de lábio ou linguá, em uso de traqueostomia (obstrução ou deslocamento da mesma). **3-Respiração inadequada** Descritor: FR < 10 ou ≥ 36irpm com incapacidade de falar; Cianose; Letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150bpm. **4 – Sinais de choque** Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), taquicardia (FC ≥ 150bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuída, irritabilidade, alteração do nível de consciência e oligúria. **5 – Saturação O^2 < 85%** **6 – Saturação de oxigênio < 95% com O^2 e < 90% em ar ambiente**
LARANJA (10 MINUTOS)	**1 – Alteração do nível de consciência** Descritor: Escore na Escala de Coma de Glasgow (ECG 9-13). **2 – Estridor laríngeo ou dificuldade de falar** Descritor: Estridor é um som resultante do fluxo turbulento de ar na via aérea superior. **3 – Edema de face** **4 – Edema de língua** **5 – Saturação O^2 85-89%** **6 – Ferimentos profundos** **7 – Dor intensa (8-10/10)** Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. **8 – História importante de alergia** **9 – Veneno alta mortalidade**
AMARELO (60 MINUTOS)	**1 – Sem sinais sistêmicos** **2 – Eritema ou bolhas disseminadas** **3 – Dor moderada (5-7/10)** Descritor: Dor suportável, mas intensa. **4 – Saturação O^2 90-94%** **5 – Prurido intenso** **6 – Ferida com sangramento controlado** Descritor: Lesão com sangramento contido após compressão.
VERDE (120 MINUTOS)	**1 – Saturação O^2 > ou = 95%** **2 – Dor leve (1-4/10)** Descritor: Dor suportável. **3 – Inflamação local** Descritor: Edema, hiperemia, calor e rubor. **4 – Infecção local**

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

14. MAL-ESTAR GERAL	
VERMELHO (IMEDIATO)	**1 – Hipoglicemia grave** Descritor: Glicemia < 50 mg/dL e sinais: mudança de comportamento (agressividade, apatia, perda de consciência, crise convulsiva), sudorese intensa e necessidade de ajuda de terceiros. **2 – Respiração inadequada** Descritor: FR < 10 ou ≥ 36irpm com incapacidade de falar; Cianose; Letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150bpm. **3 – Sinais de choque** Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuída, irritabilidade, alteração do nível de consciência e oligúria. **4 – Sinais neurológicos focais** Descritor: Paresia, parestesia, disfasia, afasia, ataxia, distúrbio do equilíbrio. **5 – Sinais de meningismo** Descritor: Rigidez na nuca e sinais radiculares Laséguea e *Kernig*.
LARANJA (10 MINUTOS)	**1 – Alteração do nível de consciência** Escore na Escala de Coma de Glasgow (ECG 9-13). **2 – Dor intensa (8-10/10)** Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida.
AMARELO (60 MINUTOS)	**1 – Petéquias e/ou equimoses** **2 – Sudorese fria** **3 – Sinais vitais alterados** Descritor: PAS > 220 ou PAD >130 mmHg; PAS < 80 mmHg; FC < 40 ou >150 bpm; FR < 10 ou > 36 ipm. **4 – Dor moderada (5-7/10)** Descritor: Dor suportável, mas intensa. **5 – Bolhas ou manchas disseminadas** **6 – Imunossupressão conhecida** **7 – História hematológica importante**
VERDE (120 MINUTOS)	**1 – Alteração de temperatura** Descritor: Temperatura <35°C ou >37,8°C. **2 – Evento recente de viagem para regiões endêmicas** Descritor: Intervalo < 7 dias **3-Dor leve (1-4/10)** Descritor: Dor suportável.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

15. PALPITAÇÕES	
VERMELHO (IMEDIATO)	**1 – Respiração inadequada** Descritor: FR < 10 ou ≥ 36irpm com incapacidade de falar; Cianose; Letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150bpm. **2 – Sinais de choque** Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuída, irritabilidade, alteração do nível de consciência e oligúria. **3 – Dor torácica** Descritor: Paresia, parestesia, disfasia, afasia, ataxia, distúrbio do equilíbrio.
LARANJA (10 MINUTOS)	**1 – Dispneia aguda** Descritor: Sensação de dificuldade para respirar de instalação súbita (<30 dias). **2 – Pulso anormal (FILIFORME)** Descritor: Tipo de pulso arterial muito fraco. **3 – Dor intensa** Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. **4 – História de overdose ou envenenamento** Descritor: Dosagem excessiva de medicamentos e/ou outras substâncias.
AMARELO (60 MINUTOS)	**1 – Palpitação no momento** **2 – História cardíaca importante** **3 – História de inconsciência** Descritor: Perda da capacidade de permanecer alerta.
VERDE (120 MINUTOS)	**1 – Evento recente**

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

16. POLI TRAUMAS	
VERMELHO (IMEDIATO)	**1 – Sinais de choque** Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuída, irritabilidade, alteração do nível de consciência e oligúria. **2 – Comprometimento/obstrução de vias aéreas** Descritor: Início súbito de grave dificuldade respiratória sem febre ou sintomas respiratórios prévios, presença de secreção, sangue, corpo estranho, edema de lábio ou língua, em uso de traqueostomia (obstrução, deslocamento da mesma). **3 – Hemorragia sem controle ou lesão de grandes vasos ou hemorragia grave** Descritor: Lesões com sangramento visível a despeito de medidas compressivas em jatos ou esguicho de sangue. Perda > 1.500 ml (um lençol encharcado abruptamente; FC > 120 bpm e PAS < 70 mmHg **4 – Amputação traumática** **5 – Sinais neurológicos focais** **6 – Otorragia**
LARANJA (10 MINUTOS)	**1 – Alteração do nível de consciência** Descritor: Escore na Escala de Coma de Glasgow (ECG 9-13). **2 – Palidez cutânea e sudorese fria dor pleurítica** Descritor: Dor aguda provocada pela irritação do revestimento dos pulmões – torna-se mais intensa com a respiração profunda e com a tosse. **3 – Dor cervical** **4 – Dor intensa (8-10/10)** Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. **5 – Dor ou instabilidade da pelve** **6 – Náuseas / vômitos** **7-Evisceração** Descritor: É uma lesão onde ocorre a extrusão de vísceras abdominais. **8 – Ferimento perfurante** **9 – Trauma direto no pescoço**
AMARELO (60 MINUTOS)	**1 – Envolvimento em mecanismo de trauma grave** Descritor: Queda de altura; acidente automobilístico; acidente com motocicleta, atropelamento de pedestre ou ciclista. **2 – História de inconsciência** Descritor: Perda da capacidade de permanecer alerta. **3 – Hemorragia controlável** Descritor: Sangramento ativo contido por compressão. **4 – Cefaleia moderada (5-7/10)** Descritor: Sem perda de consciência, náuseas, vômitos, crise convulsiva ou ferimento perfurante. **5 – Cefaleia pós alta** **6 – Dor moderada (5-7/10)** Descritor: Dor suportável, mas intensa.
VERDE (120 MINUTOS)	**1 – Contusões e escoriações** **2 – Dor leve (1-4/10)** Descritor: Dor suportável. **3 – Evento recente** **4-Evento (trauma) há mais de 6 h** **5 – Edema local** **6 – Deformidade local sem lesões**

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

17. QUEIMADURAS	
VERMELHO (IMEDIATO)	**1-Estado mental alterado** Descritor: Desorientado no tempo, lugar e desconhecimento de pessoas; Incapacidade de cumprir ordens simples; Pensamento desconexos; rebaixamento do nível de consciência, letargia e/ou confusão mental **2 – Respiração inadequada** Descritor: FR < 10 ou ≥ 36irpm com incapacidade de falar; Cianose; Letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150bpm **3 – Saturação O^2 < 85%** Descritor: Saturação de oxigênio < 95% com O2 e < 90% em ar ambiente
LARANJA (10 MINUTOS)	**1 – Queimaduras circunferenciais** **2 – Queimaduras de 2°/3° graus > 10% SCQ** Descritor: >10 e 25% SCQ **3 – Queimaduras de 2°/3° graus em face e períneo** **4 – Queimaduras elétricas** **5 – Queimaduras em ambientes confinados** **6 – Saturação O^2 85-89%** **7 – Estridor laríngeo ou dificuldade de falar** Descritor: Estridor é um som resultante do fluxo turbulento de ar na via aérea superior
AMARELO (60 MINUTOS)	**1 – Queimaduras de 2°/3° graus < 10% SCQ** **2 – Queimaduras de 1° grau > 10% SCQ** Descritor: > 10% SCQ em áreas não críticas **3 – Queimaduras de 1° grau em face e períneo** **4 – Queimaduras de mãos e pés de qualquer grau** **5 – Saturação O^2 90-94%**
VERDE (120 MINUTOS)	**1 – Saturação O^2 > ou = 95%** **2 – Queimaduras de 1° grau** Descritor: <10% SCQ em áreas não críticas

18. QUEIXAS OCULARES	
LARANJA (10 MINUTOS)	**1 – Dados vitais alterados** Descritor: PAS ≥ 220 ou PAD ≥ 130 mmHg; PAS ≤ 80mmHg; FC ≤ 40 ou ≥ 150bpm; FR ≤ 10 ou ≥ 36irpm; Febre > 40 ºC em adultos; Febre (T. axilar ≥ 38,5 ºC) em imunocomprometidos; PAS entre 190-220 / PAD entre 120-130mmHg; Febre (T. axilar ≥ 38,5 ºC) em imunocompetentes e com toxemia. **2 – Dor intensa (7-10/10)** Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. **3 – Perda visual súbita ou diplopia**
AMARELO (60 MINUTOS)	**1 – Dor moderada (4-6/10)** Descritor: Dor suportável, mas intensa. **2 – Celulite periorbitária**
VERDE (120 MINUTOS)	**1 – Dor leve (1-3/10)** **2 – Sensação de corpo estranho** **3 – Hemorragia na esclera** Descritor: Sem história de trauma. **4 – Olho avermelhado** Descritor: Sem história de trauma, contatado com substâncias químicas ou solda. **5 – Prurido ocular** **6 – Terçol ou calázio**

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

19. QUEIXAS OTOLÓGICAS	
LARANJA (10 MINUTOS)	**1 – Alteração do estado mental** Descritor: Confusão mental, agitação, delírio. **2 – Otorragia** Descritor: Sangramento pelo conduto auditivo externo. **3 – Dor intensa (8-10/10)** Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida.
AMARELO (60 MINUTOS)	**1 – Dor moderada (5-7/10)** Descritor: Dor suportável, mas intensa
VERDE (120 MINUTOS)	**1 – Dor leve (1-4/10)** Descritor: Dor suportável. **2 – Perda recente da audição** **3 – Zumbidos** **4 – Presença de corpo estranho**

20. QUEIXAS RESPIRATÓRIAS	
VERMELHO (IMEDIATO)	**1 – Sinais de choque** Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), Taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuída, irritabilidade, alteração do nível de consciência e oligúria. **2 – Início agudo após trauma** **3 – Exaustão** Descritor: Apresentando tiragem intercostal. **4 – Respiração inadequada** Descritor: FR < 10 ou ≥ 36irpm com incapacidade de falar; Cianose; Letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150bpm. **5 – Respiração inadequada** **6 – Saturação O^2 < 85%** **7 – Uso inadequado da musculatura acessória**
LARANJA (10 MINUTOS)	**1 – Alteração do estado mental** Descritor: Confusão mental, agitação, delírios. **2 – Dor cardíaca** Descritor: Dor intensa em aperto ou peso no meio do peito, irradiando para o braço esquerdo ou pescoço. Pode-se associar sudorese e náuseas. **3 – Incapacidade de falar sentenças** **4 – Estridor laríngeo ou dificuldade de falar** Descritor: Estridor é um som resultante do fluxo turbulento de ar na via aérea superior. **5 – Frequência cardíaca irregular ou alterada** **6 – Saturação O^2 < 85-89%** **7 – História respiratória importante** Descritor: Internação hospitalar anterior por problema respiratório.
AMARELO (60 MINUTOS)	**1 – Saturação O^2 90-94%** **2 – Alteração de temperatura** Descritor: Temperatura <35°C ou >37,5°C.
VERDE (120 MINUTOS)	**1 – Dor de garganta** **2 – Tosse produtiva** **3 – Saturação O^2 > ou = 95%** **4 – Evento recente** Descritor: Aparecimento < 7 dias. **5 – História de chieira noturna**

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

21. QUEIXAS URINÁRIAS / DOR TESTICULAR	
LARANJA (10 MINUTOS)	**1 – Prostração, palidez cutânea ou sudorese** **2 – Dor escrotal aguda** **3 – Priapismo** Descritor: Ereção peniana dolorosa. **4 – Dor intensa (8-10/10)** Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. **5 – Hematúria** Descritor: Urina escurecida, avermelhada ou com coágulos de sangue. **6 – Gangrena escroto** **7 – Celulite de escroto** **8 – Retenção urinária aguda com bexigoma**
AMARELO (60 MINUTOS)	**1 – Dor moderada (5-7/10)** Descritor: Dor suportável, mas intensa. **2 – Disúria intensa com polaciúria e/ou hematúria** **3 – Alteração de temperatura (<35 ou >38,5°C)** **4 – Vômito persistente** Descritor: Reflexo incontrolável que expele conteúdo gástrico pela boca e que não cessa com medidas para aliviar do sintoma.
VERDE (120 MINUTOS)	**1 – Dor leve (1-4/10)** Descritor: Dor suportável. **2 – Trauma superficial de escroto** **3 – Corrimento uretral amarelado e fétido** **4 – Troca de sonda obstruída** **5 – Evento recente < 7 DIAS**

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

22. SANGRAMENTOS	
VERMELHO (IMEDIATO)	**1 – Sinais de choque** Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), Taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuída, irritabilidade, alteração do nível de consciência e oligúria. **2 – Comprometimento/obstrução de vias aéreas** Descritor: Início súbito de grave dificuldade respiratória sem febre ou sintomas respiratórios prévios, presença de secreção, sangue, corpo estranho, edema de lábio ou língua, em uso de traqueostomia (obstrução ou deslocamento da mesma). **3 – Respiração inadequada** Descritor: FR < 10 ou ≥ 36irpm com incapacidade de falar; Cianose; Letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150bpm. **4 – Distúrbio de coagulação** Descritor: Pacientes hemofílicos. **5 – Hemorragia sem controle ou lesão de grandes vasos ou hemorragia grave** Descritor: Lesões com sangramento visível a despeito de medidas compressivas em jatos ou esguichos de sangue. Perda ≥ 1.500 ml (um lençol encharcado abruptamente);FC ≥ 120 bpm e PAS ≤ 70 mmHg e/ou pacientes sob o uso de anticoagulantes. **6 – Distúrbio de coagulação de paciente cardiopata em uso de anticoagulante**
LARANJA (10 MINUTOS)	**1 – Epistaxe SEM CONTROLE COM TAMPONAMENTO** **2 – Evacuação de sangue vivo ou alterado** **3 – História importante de sangramento digestivo** **4 – Dor intensa (7-10/10)** Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. **5 – Alteração do nível de consciência** Descritor: Escore na Escala de Coma de Glasgowow (ECG 9-13). **6 – Vômito de sangue**
AMARELO (60 MINUTOS)	**1 – Dor moderada (4-6/10)** Descritor: Dor suportável, mas intensa. **2 – Fezes enegrecidas ou em geleia de groselha** Descritor: Presença sangue fresco com coágulos nas fezes. **3 – Sangramento vaginal** Descritor: Com uso de mais ou menos oito absorventes dia porém com sinais vitais estáveis. **4 – Vômito persistente** Descritor: Reflexo incontrolável que expele conteúdo gástrico pela boca e que não cessa com medidas para aliviar do sintoma.
VERDE (120 MINUTOS)	**1 – Dor leve (1-3/10)** Descritor: Dor suportável. **2 – Relato de hemorroidas** Descritor: Com dor leve, sem sangramento. **3 – Relato de epistaxe** **4 – Evento recente** Descritor: Aparecimento < 7 dias.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

23. TRAUMATISMO TOROCOABDOMINAL	
VERMELHO (IMEDIATO)	**1 – Sinais de choque** Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), Taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuída, irritabilidade, alteração do nível de consciência e oligúria. **2 – Comprometimento/obstrução de vias aéreas** Descritor: Início súbito de grave dificuldade respiratória sem febre ou sintomas respiratórios prévios, presença de secreção, sangue, corpo estranho, edema de lábio ou língua, em uso de traqueostomia (obstrução ou deslocamento da mesma). **3 – Respiração inadequada** Descritor: FR < 10 ou ≥ 36irpm com incapacidade de falar; Cianose; Letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150bpm. **4 – Hemorragia sem controle ou lesão de grandes vasos ou hemorragia grave** Descritor: Lesões com sangramento visível a despeito de medidas compressivas em jatos ou esguichos de sangue. Perda ≥ 1.500 ml (um lençol encharcado abruptamente);FC ≥ 120 bpm e PAS ≤ 70 mmHg e/ou pacientes sob o uso de anticoagulantes.
LARANJA (10 MINUTOS)	**1 – Dor intensa (8-10/10)** Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. **2 – Alteração do nível de consciência** Descritor: Escore na Escala de Coma de Glasgow (ECG 9-13). **3 – Dispneia aguda** Descritor: Sensação de dificuldade para respirar de instalação súbita (<30 dias). **4 – Evisceração** Descritor: É uma lesão onde ocorre a extrusão de vísceras abdominais. **5 – Grave mecanismo de trauma** Descritor: Desaceleração frontal rápida; desaceleração vertical rápida; penetração de projétil.
AMARELO (60 MINUTOS)	**1 – Dor moderada (5-7/10)** Descritor: Dor suportável, mas intensa. **2 – Hemorragia controlável** Descritor: Sangramento ativo contido por compressão.
VERDE (120 MINUTOS)	**1 – Dor leve (1-4/10)** Descritor: Dor suportável. **2 – Evento recente** Descritor: Aparecimento < 7 dias. **3 – Infecção loca** **4 – Inflamação local** Descritor: Edema, hiperemia, calor e rubor.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

24. TRAUMAS	
VERMELHO (IMEDIATO)	**1 – Sinais de choque** Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), Taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuída, irritabilidade, alteração do nível de consciência e oligúria. **2 – Comprometimento/obstrução de vias aéreas** Descritor: Início súbito de grave dificuldade respiratória sem febre ou sintomas respiratórios prévios, presença de secreção, sangue, corpo estranho, edema de lábio ou linguá, em uso de traqueostomia (obstrução ou deslocamento da mesma). **3 – Sinais de isquemia** **4 – Fratura exposta** **5 – Sinais neurológicos focais** Descritor: Paresia, parestesia, disfasia, afasia, ataxia, distúrbio do equilíbrio.
LARANJA (10 MINUTOS)	**1 – Dor intensa (8-10/10)** Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. **2 – Ferida com sangramento ativo** **3 – Edema (++ / 4 +)** **4 – Alterações Respiratórias** Descritor: FR < 10 ou ≥ 36 irpm com incapacidade de falar; Cianose; Letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150bpm. **5 – Incapacidade de andar** **6 – Grave mecanismo de trauma** Descritor: Desaceleração frontal rápida; desaceleração vertical rápida; penetração de projétil.
AMARELO (60 MINUTOS)	**1 – Dor moderada (5-7/10)** Descritor: Dor suportável, mas intensa. **2 – Ferimento sem sangramento ativo** **4 – Deformidade em membros** **5 – Cefaleia** **6 – Vômito** Descritor: Se não se puder excluir trauma craniano, ingestão de drogas ou doença de base. **7 – Sem sinais de isquemia** **8 – Sinais flogísticos locais** Descritor: Edema, hiperemia, calor e rubor. **9 – Limitação dos movimentos/função**
VERDE (120 MINUTOS)	**1 – Dor leve (1-4/10)** Descritor: Dor suportável. **2 – Evento recente** Descritor: Aparecimento < 7 dias. **4 – Edema articular sem flogose** **5 – Limitação leve dos movimentos** **6 – Sem perda da função**

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

4.4.17 PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM PARA ADMINISTRAÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS

1. **Finalidade**

Promover práticas seguras no uso de medicamentos em estabelecimentos de saúde.

2. **Justificativa**

Em todo o mundo, os eventos adversos no processo de assistência à saúde são frequentes. Em resposta a esse preocupante quadro, a Organização Mundial de Saúde – OMS lançou, em 2004, o programa Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, que conclama todos os países-membros a adotarem medidas para assegurar a qualidade e segurança da assistência prestada nas unidades de saúde.

Estudo realizado nos Estados Unidos da América revela que cada paciente internado em hospital norte-americano está sujeito a um erro de medicação por dia, sendo registrados anualmente, nessas instituições, no mínimo 400.000 eventos adversos evitáveis relacionados a medicamentos.

Esses eventos adversos podem verificar-se em todas as etapas da cadeia terapêutica e sua ocorrência aumenta consideravelmente os custos do sistema de saúde.

Estima-se que os erros de medicação em hospitais provoquem mais de 7.000 mortes por ano nos Estados Unidos da América, acarretando importantes custos tangíveis e intangíveis.

No Brasil ainda não estão disponíveis estatísticas de óbitos relacionados a erros de medicação.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Diante da possibilidade de prevenção dos erros de medicação e do risco de dano em função da sua ocorrência, torna-se relevante identificar a natureza e determinantes dos erros, como forma de dirigir ações para a prevenção. As falhas no processo de utilização de medicamentos são consideradas importantes fatores contribuintes para a redução da segurança do paciente.

Considerando-se a prevenção de erros, deve-se destacar o grupo de medicamentos chamados de potencialmente perigosos ou de alta vigilância (highalert medications), que possuem maior potencial de provocar dano no paciente quando existe erro na sua utilização. Erros envolvendo esses medicamentos têm maior gravidade, sendo necessária a adoção de protocolos específicos para 2 prevenção.

Em pesquisa que analisou eventos adversos relacionados a medicamentos que ocorreram em hospital norte-americano de 1994 a 2000, foi observado que mais da metade dos eventos preveníveis que provocam danos nos pacientes envolvia anticoagulantes, opiáceos e insulinas.

A incorporação de princípios para reduzir erros humanos minimizando os lapsos de memória, promovendo acesso a informações sobre os medicamentos e desenvolvendo padrões internos de treinamento reduz a probabilidade de falhas e aumenta a chance de interceptá-las antes de resultar em prejuízo ao paciente.

Nesse sentido, devem-se incluir estratégias como a padronização de processos, o uso de recursos de tecnologia da informação, educação permanente e, principalmente, o acompanhamento das práticas profissionais em todas as etapas do processo que envolve o medicamento.

No Brasil, pesquisa bibliográfica realizada na base de dados PubMed em 10 de abril de 2013, utilizando os termos “medication errors” e “Brazil” encontrou 74 artigos publicados entre 1978 a 2012, sendo 66 deles em instituições hospitalares e 08 em estabelecimentos de saúde não hospitalares.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Esses dados revelam a necessidade de maior estímulo à pesquisa e publicação nacional nesse importante campo de investigação como forma de conhecer a situação da segurança do uso de medicamentos.

3. **Abrangência** (âmbito, ponto de cuidado, local de aplicação).

O protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos deverá ser aplicado em todos os estabelecimentos que prestam cuidados à saúde, em todos os níveis de complexidade, em que medicamentos sejam utilizados para profilaxia, exames diagnósticos, tratamento e medidas paliativas.

4. **Definições**

Práticas seguras para prescrição de medicamentos

As prescrições, quanto ao tipo, classificam-se como: Urgência/emergência: quando indica a necessidade do início imediato de tratamento. Geralmente possui dose única;

Quando o tratamento prescrito deve ser administrado de acordo com uma necessidade específica do paciente, considerando-se o tempo mínimo entre as administrações e a dose máxima;

Baseada em protocolos: quando são preestabelecidas com critérios de início do uso, decurso e conclusão, sendo muito comum em quimioterapia antineoplásica;

Padrão: aquela que inicia um tratamento até que o prescritor o interrompa;

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Padrão com data de fechamento: quando indica o início e fim do tratamento, sendo amplamente usada para prescrição de antimicrobianos em meio ambulatorial; e

Verbal: utilizada em situações de emergência, sendo escrita posteriormente, em decorrência, possui elevado risco de erros e deverá ser restrita às situações para as quais é prevista.

Quanto à origem, a prescrição pode ser: ambulatorial, hospitalar ou proveniente de outro tipo de estabelecimento de saúde.

Os medicamentos prescritos podem ser: medicamentos fabricados pela indústria (referência, similar e intercambiável), magistrais ou farmacopeicos.

5.1 **Intervenções**

5.1.1 Itens de verificação para a prescrição segura de medicamentos

a) Identificação do paciente A identificação do paciente na prescrição realizada em ambulatório deve conter, no mínimo, as seguintes informações: Nome completo do paciente; endereço; e data de nascimento.

A identificação do paciente na prescrição hospitalar deve ser realizada em formulário institucional e conter, no mínimo, as seguintes informações: nome do

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

hospital; nome completo do paciente; número do prontuário ou registro do atendimento; leito; serviço; enfermaria/apartamento; e andar/ala.

Obs.: todos os itens da identificação do paciente nas prescrições, tanto ambulatoriais quanto hospitalares, devem ser legíveis. A identificação do paciente na prescrição deverá utilizar exclusivamente o nome completo do paciente.

A utilização do nome incompleto e do nome abreviado deve ser excluída da prática cotidiana dos estabelecimentos de saúde. Para os pacientes que são admitidos nas unidades de saúde sem possibilidade de identificação (emergências e situações de catástrofes) devem-se adotar códigos diferentes por paciente, acrescidos minimamente do número de prontuário ou registro de atendimento.

Nessa situação, algum dispositivo deve ser utilizado, de forma que fique aderido ao corpo do paciente a codificação definida na unidade para identificá-lo provisoriamente.

A utilização da abreviatura “NI” (não identificado) ou outra abreviatura para todos os pacientes nessas condições deve ser abolida, em virtude do risco de erro de medicação.

b) Identificação do prescritor na prescrição

A identificação do prescritor deverá ser realizada contendo o nome completo e número de registro do conselho profissional e assinatura.

Esse registro poderá ser manuscrito ou com a utilização de carimbo contendo os elementos de identificação.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

A identificação do prescritor deverá ser legível para conferir autenticidade à prescrição.

c) Identificação da instituição na prescrição

Na prescrição ambulatorial e hospitalar deverá constar a identificação completa do estabelecimento de saúde (nome, endereço completo e telefone), para que o paciente possa manter contato com os profissionais de saúde para esclarecimentos de dúvidas posteriores à consulta.

d) Identificação da data de prescrição

A data da prescrição é imprescindível para conferir validade à mesma.

Em meio ambulatorial, a validade da prescrição deve ser definida e registrada na própria prescrição, pelo prescritor.

A data na prescrição é imprescindível para a dispensação e a administração dos medicamentos, assegurando-se de que o que foi indicado está baseado na avaliação médica do dia em que foi emitida a prescrição.

A supressão da data na prescrição está relacionada à ocorrência de vários erros de medicação, entre eles a permanência da utilização de medicamentos por tempo inadequado e a administração de medicamentos sem indicação para a condição clínica atual do paciente.

e) Legibilidade

Problemas na legibilidade da prescrição podem comprometer a comunicação entre prescritor e paciente e entre prescritor e demais profissionais

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

de saúde, sendo 6 geradora importante de erros de medicação, sobretudo, a troca de medicamentos com nomes parecidos.

Quando a prescrição possui medicamentos potencialmente perigosos/alta vigilância, os erros ocasionados pela legibilidade inapropriada podem ser graves, e até fatais .

Recomenda-se a utilização de prescrições digitadas e eletrônicas como forma de melhorar a legibilidade das mesmas. Nesses casos, recomenda-se, para a impressão, o uso de formulários sem pauta, para evitar erros de medicação ocasionados pelo encontro das linhas com letras e números da prescrição.

O uso de impressão frente e verso para prescrição não é recomendado, pelo elevado risco de omissão (não cumprimento integral da prescrição). A utilização de prescrição pré-digitada é uma opção que pode diminuir alguns tipos de erros de medicação.

A prescrição manual pode levar a elevado número de erros, ainda que parte delas possa ser legível. A prescrição carbonada não é recomendada.

Se o estabelecimento de saúde não tiver alternativa à prescrição carbonada, deve-se verificar a legibilidade da informação que consta na segunda via. Nesse caso, sugere-se a utilização do papel já carbonado produzido em gráfica para assegurar a adequada legibilidade e segurança da prescrição.

É preciso, ainda, atenção aos novos tipos de erros de prescrição, que podem ser ocasionados devido à alteração na forma de prescrição (manuscrita, digitada, pré-digitada e eletrônica).

f) Uso de abreviaturas

Recomenda-se que os medicamentos sejam prescritos sem o uso de abreviaturas, pois seu uso aumenta a chance de erro de medicação23-25 .

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Caso seja indispensável em meio hospitalar, a instituição deve elaborar, formalizar e divulgar uma lista de abreviaturas padronizadas, de modo a promover a adequada comunicação entre os membros da equipe de saúde.

Essa lista não deve conter abreviatura de “unidades” (U) e “unidades internacionais” (UI), utilização de fórmulas químicas (KCl, NaCl, KMnO4 e outras) e nomes abreviados de medicamentos (HCTZ, RIP, PEN BEZ, MTX, SMZ-TMP e outros).

As abreviaturas “U” e “UI” significando “unidades” e “unidades internacionais”, respectivamente, são consideradas as mais perigosas de todas, pois podem levar à administração de doses 10 ou 100 vezes maior do que a prescrita.

Desta maneira, deve-se abolir o uso de abreviaturas “U” e “UI”, escrevendo a palavra “unidade” por extenso no lugar de “U” ou “unidade internacional” no lugar de “UI”. Caso exista padronização de abreviatura para via de administração, preferir o uso de “EV” (para endovenosa) em vez de IV (intravenosa), em função do risco de erro de interpretação do “IV” como “IM”, sobretudo quando associado a pouca legibilidade da prescrição.

g) Denominação dos medicamentos

Os medicamentos devem ser prescritos utilizando-se a denominação comum brasileira e em sua ausência a denominação comum internacional.

Quanto à denominação de fitoterápicos, observar a determinação da Denominação Comum Brasileira de Fitoterápicos ou, quando omisso, utilizar a denominação botânica acrescida da parte da planta utilizada.

A utilização de códigos ou codinomes utilizados para medicamentos durante a fase de ensaios clínicos não devem ser utilizados para nominar medicamentos utilizados em estabelecimentos de saúde.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Quando prescrito medicamento objeto de ensaio clínico, este deve ser identificado como tal, a partir do emprego da expressão “ensaio clínico”.

h) Prescrição de medicamentos com nomes semelhantes

Medicamentos cujos nomes são reconhecidamente semelhantes a outros de uso corrente na instituição devem ser prescritos com destaque na escrita da parte do nome que os diferencia e pode ser utilizada letra maiúscula ou negrita. Exemplos de nomes semelhantes: DOPAmina e DOBUtamina; ClorproPAMIDA e ClorproMAZINA; VimBLASTina e VinCRIStina.

Os membros da Comissão de Farmácia e Terapêutica e/ou do Núcleo de Segurança do Paciente do estabelecimento de saúde deverão organizar lista de medicamentos com nomes semelhantes e/ou embalagens parecidas selecionados no estabelecimento de saúde e que possam ser fonte de erros, para divulgação entre os profissionais da instituição.

i) Expressão de doses

O sistema métrico deverá ser adotado para expressar as doses desejadas.

As unidades de medidas não métricas (colher, ampola, frasco) devem ser eliminadas das prescrições, quando utilizadas isoladamente para expressar a dose.

A utilização da forma farmacêutica (ampola, frasco, comprimido e outros) na prescrição deve ser acompanhada de todas as informações necessárias para a dispensação e administração segura.

A unidade de medida deve ser claramente indicada; e quando se tratar de microgramas, este deve ser escrito por extenso.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Ao prescrever doses ou volumes com números fracionados (por exemplo: 2,5mL), observar nas duas vias da prescrição se a vírgula está bem posicionada e clara, para evitar erro de dose, no qual a dose de “2,5 mL” seja interpretada como “25 mL”. Não utilize “ponto” em substituição à vírgula, pois aumenta o risco de erro.

Para definir a concentração de um medicamento, o uso do zero antes da vírgula ou ponto deve ser evitado, pois pode gerar confusão e erro de 10 vezes na dose prescrita. Exemplo: recomenda-se prescrever "500mg" em vez de "0,5g", pois a prescrição de “0,5g” pode ser confundida com "5g".

5.1.2 **Indicação, cálculos de doses e quantidades dos medicamentos**

a) Alergias

Deve-se registrar com destaque na prescrição as alergias relatadas pelo paciente, familiares e/ou cuidadores.

O registro do relato de alergia na prescrição subsidia adequada análise farmacêutica das prescrições e os cuidados de enfermagem, reduzindo, assim, a chance da dispensação e administração de medicamento ao qual o paciente é alérgico.

Em hospitais que utilizam prontuários e prescrições eletrônicas, as alergias do paciente devem ser registradas no sistema eletrônico e constar em todas as prescrições emitidas para o paciente.

b) Informações importantes

O prescritor deverá registrar na prescrição qualquer informação que considere relevante para que a assistência ao paciente seja segura e efetiva,

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

considerando-se os múltiplos atores no processo assistencial e a necessidade de informação completa, clara e precisa.

É importante ressaltar que nas prescrições ambulatoriais, deverão ser registradas todas as orientações sobre como utilizar o medicamento, bem como as recomendações não farmacológicas devem constar também na prescrição.

c) Padronização de medicamentos

O estabelecimento de saúde deve ter uma lista de medicamentos selecionados/padronizados considerando-se critérios de efetividade, segurança e custo. A padronização deve ser homologada, publicada e divulgada a todos os profissionais do estabelecimento de saúde. Recomenda-se que o estabelecimento de saúde elabore uma relação de medicamentos por especialidade, em consonância com a padronização da instituição, de forma a permitir mais familiaridade do prescritor com indicação, contraindicação, doses, reações adversas, entre outros aspectos relacionados aos medicamentos.

A prescrição de medicamentos que já estão selecionados e padronizados no estabelecimento de saúde aumenta a segurança do uso, em virtude da maior familiaridade dos prescritores, farmacêuticos e equipe de enfermagem com esses medicamentos.

Outros benefícios da padronização de medicamentos ainda observados são relacionados a racionalização do estoque, rastreabilidade e política de compras.

d) Doses

O cálculo das doses de medicamentos é fonte importante de erros graves e este problema pode ser minimizado com a familiaridade do prescritor com o medicamento e com a conferência do cálculo.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Recomenda-se que as doses prescritas sejam conferidas pelo prescritor antes da assinatura da prescrição, tendo como referência o melhor nível de evidência científica disponível.

Para medicamentos cujas doses são dependentes de peso, superfície corporal e clearance de creatinina, recomenda-se que o prescritor anote tais informações na prescrição, para facilitar a análise farmacêutica e a assistência de enfermagem.

Preconiza-se que a farmácia disponibilize, em meio hospitalar, o maior número possível de medicamentos prontos para uso (dose unitária) e que dispensem a manipulação prévia à administração.

Deve-se implantar a dupla checagem (na farmácia e no momento do recebimento pela enfermagem) das doses prescritas principalmente para medicamentos potencialmente perigosos/alta vigilância. Nova dupla checagem deve ser feita pela enfermagem antes da administração do medicamento.

A dupla checagem é particularmente importante para medicamentos prescritos em Pediatria, Oncologia e Unidades de Tratamento Intensivo, principalmente no momento da administração.

A prescrição ambulatorial deverá trazer a quantidade total de unidades farmacêuticas do medicamento prescrito, que deverá ser dispensada para o tratamento proposto. As quantidades máximas de medicamentos prescritas devem obedecer à legislação vigente.

5.1.3 **Duração do tratamento**

A prescrição deverá conter informação sobre a duração do tratamento, procurando evitar, dessa maneira, que o(s) medicamento(s) possa(m) ser consumido(s) continuamente sem indicação.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Quando ambulatorial, a prescrição de medicamentos de uso crônico deverá indicar a duração do tratamento, pois é necessário estabelecer um prazo para que o paciente seja reavaliado pelo médico.

A expressão "uso contínuo" ou “usar sem parar”, sem prazo para o paciente ser reavaliado, não deve ser utilizada em prescrições ambulatoriais.

5.1.4 **Utilização de expressões vagas**

Expressões vagas como “usar como de costume”, “usar como habitual”, “a critério médico”,“se necessário” (sem indicação de dose máxima, posologia e condição de uso), “uso contínuo” e “não parar” devem ser abolidas das prescrições.

Quando for preciso utilizar a expressão “se necessário”, deve-se obrigatoriamente definir: Dose; posologia; dose máxima diária deve estar claramente descrita; e condição que determina o uso ou interrupção do uso do medicamento.

Exemplo: paracetamol comprimido de 500mg uso oral. Administrar 500mg de 6 em 6h, se temperatura igual ou acima de 37,5ºC. Dose máxima diária 2 gramas (quatro comprimidos de 500mg).

5.1.5 **Posologia, diluição, velocidade, tempo de infusão e via de administração**

a) Posologia Recomenda-se que a posologia desejada para o medicamento seja prescrita observando-se as doses máximas preconizadas e a comodidade do paciente.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Dentro do possível, recomenda-se prescrever medicamentos com menor número de doses diárias, para maior comodidade do paciente e menores riscos de erro de administração.

A utilização de um menor número de doses diárias, facilita a adesão do paciente ao tratamento.

b) Diluição Para medicamentos de uso endovenoso, intramuscular, subcutâneo e em neuroeixo e plexos nervosos, a prescrição deverá conter informações sobre diluente (tipo e volume), velocidade e tempo de infusão (para endovenosos).

A reconstituição e diluição dos medicamentos é etapa importante e que gera impacto sobre a estabilidade e até mesmo sobre a efetividade do medicamento, pois em alguns casos a incompatibilidade leva à diminuição ou à perda da ação farmacológica do medicamento.

c) Velocidade de infusão A velocidade de infusão está associada a reações adversas clássicas, tal como a “síndrome do homem vermelho”, que ocorre com a infusão rápida de vancomicina.

É indispensável, portanto, a definição da velocidade de infusão na prescrição, considerando-se a melhor evidência científica disponível, assim como as recomendações do fabricante do medicamento, evitando-se a ocorrência de eventos adversos passíveis de prevenção.

d) Via de administração A via de administração deve ser prescrita de forma clara, observando-se a via de administração recomendada pelo fabricante, para o medicamento.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

O uso de abreviaturas para expressar a via de administração deverá ser restrito somente às padronizadas no estabelecimento de saúde.

5.1.6 **Modificação da prescrição atual ou vigente**

Em prescrições hospitalares, o prescritor deverá se certificar de que as alterações na prescrição foram feitas de forma clara, legível e sem rasuras.

O prescritor deverá fazer as alterações na primeira e segunda via da prescrição. A suspensão ou alteração na prescrição de um medicamento somente na via disponível para a enfermagem pode: Acarretar erro na dispensação; e Aumentar o risco de erro de administração. Em meio ambulatorial, nunca deve ser feita modificação ou rasura na mesma receita.

Caso seja necessária alguma alteração na terapêutica, nova receita deverá ser emitida e a anterior suspensa.

5.1.7 **Prescrições verbais**

As prescrições verbais devem ser restritas às situações de urgência/emergência, devendo ser imediatamente escritas no formulário da prescrição após a administração do medicamento. A prescrição verbal deve ser validada pelo prescritor assim que possível. Quando a ordem verbal for absolutamente necessária, o prescritor deve falar o nome, a dose e a via de administração do medicamento de forma clara. Quem recebeu a ordem verbal deve repetir de volta o que foi dito e ser confirmado pelo prescritor antes de administrar o medicamento.

5.1.8 **Pontos de transição do paciente**

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Na admissão do paciente em unidades de saúde deverão ser relacionados quais medicamentos o paciente estava usando antes da internação, objetivando-se avaliar a necessidade da continuidade ou suspensão do uso dos mesmos (conciliação medicamentosa).

Os pacientes devem ser orientados a não permanecerem com seus medicamentos na unidade hospitalar, em virtude do risco de utilização de doses duplicadas, quando administradas pela equipe de enfermagem e paralelamente por cuidador (acompanhante) ou pelo próprio paciente e ainda pelo risco do uso de medicamentos não indicados para a condição clínica atual do paciente.

No âmbito ambulatorial, chama-se de ponto crítico quando ocorre transição do paciente entre os níveis de atenção (primário, secundário ou terciário), sendo fundamental a realização dos encaminhamentos resolutivos entre as diferentes unidades de saúde e que a atenção básica seja a coordenadora do cuidado do usuário. Para tal, o prescritor deverá elaborar detalhado histórico farmacoterapêutico do paciente, podendo contar com a colaboração do farmacêutico, que deverá fazer a conciliação dos medicamentos.

Na transferência do paciente entre leitos, entre duas unidades de uma mesma instituição hospitalar e entre instituições hospitalares distintas, as seguintes ações devem ser realizadas: Encaminhar resumo da internação e o prontuário atualizado e organizado (transferência interna), bem como resumo de alta (em caso de transferência externa, como forma de melhor orientar a nova equipe que prestará assistência ao paciente.

O prescritor deverá elaborar detalhado histórico do plano terapêutico medicamentoso do paciente, podendo, para isso, contar com a participação do farmacêutico.

Importante: Os pontos de transição dos pacientes no hospital, da admissão à alta, ou mudança de local de internação, são considerados críticos, pois, frequentemente, nessas mudanças, ocorre expressivo número de erros de

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

medicação, devido a informações incorretas ou incompletas sobre os medicamentos utilizados pelos pacientes, ocasionando principalmente a omissão ou duplicidade de dose.

Nos pontos de transição, especialmente na alta hospitalar, o paciente deverá receber uma prescrição contendo todos os medicamentos de que fará uso e as recomendações necessárias à continuidade do tratamento, sendo recomendável a participação do farmacêutico com orientações para o uso seguro e racional dos medicamentos prescritos.

5.1.9 **Prescrição segura de medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância**

As unidades de saúde deverão divulgar a sua lista de medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância que constam na relação de 15 medicamentos selecionados na instituição, indicando as doses máximas desses medicamentos, a forma de administração (reconstituição, diluição, tempo de infusão, via de administração), a indicação e a dose usual.

O número de apresentações e concentrações disponíveis de medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância, especialmente anticoagulantes, opiáceos, insulina e eletrólitos concentrados (principalmente cloreto de potássio injetável),deve ser limitado.

As doses dos medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância deverão ser conferidas com dupla checagem na fase dos cálculos para prescrição e análise farmacêutica da prescrição para dispensação.

5.1.10 **Suporte eletrônico para prescrição**

Recomenda-se a utilização de programa informatizado para prescrição de medicamentos com suporte clínico que forneça minimamente informações

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

sobre: Doses máximas para medicamentos potencialmente perigosos/alta vigilância e/ou com índice terapêutico estreito; Interações medicamentosas clinicamente significativas; Alergias; Apresentações e concentrações padronizadas disponíveis na instituição.

Importante: Prescrições pré-digitadas podem aumentar a segurança no uso de medicamentos e devem ser adotadas quando possível. Utilizar para impressão formulário sem pauta, pois as linhas podem encobrir pontos e vírgulas ou transformar “0” em “8”, aumentando, assim, a possibilidade de erros. Quando se implantar novo sistema de prescrição na unidade de saúde (prescrições pré-digitadas, eletrônicas e outras), o prescritor, farmacêutico e enfermeiro devem acompanhar o processo de prescrição para identificar e corrigir erros decorrentes do uso do novo sistema.

5.1.11 **Outras informações importantes para a prescrição segura**

O prescritor deverá conhecer a história clinica e os medicamentos de que o paciente faz uso e conciliá-los com a nova prescrição, procurando evitar duplicidades, interações, doses inadequadas e outras discrepâncias, podendo nessa etapa contar com o suporte do farmacêutico.

Para apoiar a decisão de prescrever, utilizar fontes de informação sobre medicamentos atualizadas e baseadas nos melhores níveis de evidência científica.

Na prescrição para uso ambulatorial, quando necessário, deverá ser registrado na prescrição o tempo que o paciente deverá permanecer em observação no estabelecimento de saúde após a administração do medicamento.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Caso exista a suspeita de reações adversas a medicamentos ou a ocorrência de erros ou eventos adversos no processo assistencial, estes devem ser notificados ao Núcleo de Segurança do Paciente/Gerência de Riscos do estabelecimento de saúde. A compreensão das informações da prescrição e ações que possibilitem esclarecimentos aos pacientes sobre riscos de medicação e medidas de prevenção deve ser garantida por ações colaborativas entre prescritores, farmacêuticos e enfermeiros.

As atividades clínicas dos farmacêuticos devem ser incentivadas, pois podem diminuir os erros de prescrição e medicação em geral e têm embasamento em evidência científica comprovada.

Procedimento operacional padrão da prescrição por via de administração

Para o adequado cumprimento da prescrição, todas as informações deverão estar claras e completas, em cada item prescrito.

Em prescrições eletrônicas, recomenda-se que o cadastro do medicamento permita somente a prescrição das vias de administração descritas na literatura e pelo fabricante, o que aumenta a segurança, impedindo a administração por via errada.

5.3 Monitoramento e indicadores para prescrição segura de medicamentos O processo da prescrição deve estar padronizado e com o respectivo procedimento operacional padrão escrito, atualizado, validado, divulgado e disponível em local de fácil acesso; As prescrições devem ser revisadas por farmacêutico antes de serem dispensadas; 19 Os erros de prescrição devem ser notificados ao Núcleo de Segurança do Paciente. 5.3.1 Indicador

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Nome do indicador	Taxa de erros na prescrição de medicamentos.
Objetivo do indicador	Monitorar a ocorrência de erros na atividade de prescrição de medicamentos.
Fórmula do indicador	nº medicamentos prescritos com erro x 100 nº total de medicamentos prescritos
Periodicidade mínima de verificação	Mensal
Explicação da fórmula	**Nº de medicamentos prescritos com erro:** são os medicamentos prescritos faltando dose, forma farmacêutica, via de administração, posologia, tempo de infusão, diluente, volume, velocidade de infusão, e abreviaturas contraindicadas. **N° total de medicamentos prescritos:** são todos os medicamentos prescritos em um determinado período de tempo.
Fonte de Informação	Prescrição (eletrônica, pré-digitada ou manual), protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.
Coleta de dados	Elaborar planilha para registro do número total de erros de prescrição e o número de medicamentos prescritos, utilizando a classificação de erros de prescrição. Totalizar os dados e aplicar a fórmula.
Observações	Em farmácias com sistemas informatizados, estespoderão ser preparados para emitir relatório com as informações necessárias para a aplicação da fórmula do indicador.
Responsável	Farmacêutico.

6. **Práticas seguras para distribuição de medicamentos**

Os sistemas de distribuição de medicamentos em hospitais podem ser classificados em:

- Coletivo;
- Individualizado;

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

- Misto;
- Dose unitária;
- Sistema automatizado.

O tipo de sistema de distribuição adotado tem relação direta com a frequência de erros. O sistema coletivo é caracterizado pela distribuição dos medicamentos por unidade de internação ou serviço, mediante solicitação da enfermagem para todos os pacientes da unidade.

Implica a formação de subestoques de medicamentos nas unidades, os quais ficam sob responsabilidade da equipe de enfermagem. A reposição é feita periodicamente, em nome da unidade, por meio de requisições enviadas à farmácia.

IMPORTANTE: Esse sistema de distribuição de medicamentos é considerado inseguro e DEVE ser abolido dos estabelecimentos de saúde. O sistema individualizado é caracterizado pela distribuição dos medicamentos por paciente, de acordo com a prescrição médica, geralmente para um período de 24 horas de tratamento.

Esse sistema se mostra mais seguro que o sistema coletivo, entretanto, menos seguro que o sistema por dose unitária. O Sistema misto é caracterizado pela combinação dos sistemas coletivo e individualizado coexistindo:

- Sistema Individualizado

– é utilizado nas unidades de internação, ocorrendo de forma parcial ou integral, mediante prescrição, Sistema Coletivo: é utilizado nos serviços de radiologia, endoscopia, urgência, ambulatórios, entre outros, mediante requisição.

Importante: O Sistema misto mantém riscos elevados associados à distribuição coletiva. Recomenda-se aos estabelecimentos de saúde o sistema

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

de dose unitária. 21 O sistema de distribuição por dose unitária consiste na distribuição dos medicamentos com doses prontas para a administração de acordo com a prescrição médica do paciente.

A dose do medicamento é embalada, identificada e dispensada pronta para ser administrada, sem necessidade de transferências, cálculos e manipulação prévia por parte da enfermagem antes da administração ao paciente.

Nas unidades de internação são estocados apenas os medicamentos para atendimento de emergências e as doses necessárias para suprir as 24 horas de tratamento dos pacientes.

Nesse sistema, os medicamentos também poderão ser dispensados por horário de administração, reduzindo a quantidade e variedade de medicamentos nas unidades de internação.

O sistema automatizado pode ser caracterizado por unidades de dispensação eletrônica capazes de realizar o atendimento de 100% das prescrições médicas ou conforme rotina da instituição como suporte ao sistema de dose unitária, substituindo o estoque da unidade de internação para a dispensação das primeiras doses, além dos medicamento controlados, de urgência e itens prescritos no regime se necessário.

6.1 Intervenções

A farmácia tem, entre suas importantes funções, a dispensação dos medicamentos e deve assegurar que os medicamentos estejam disponíveis para administração ao paciente no tempo adequado, na dose correta, assegurando a manutenção das características físicas, químicas e microbiológicas, contribuindo para o uso seguro dos mesmos.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

A farmácia deverá possuir estrutura organizada, bem como processos de trabalho escritos e difundidos que promovam a prevenção, identificação e redução de erros de prescrição e dispensação.

A farmácia deve contar com recursos humanos capacitados e em número suficiente para realizar a contento suas atividades.

6.1.1 Itens de verificação para a distribuição segura de medicamentos

Para garantir maior segurança ao processo de dispensação e o adequado fluxo de trabalho, o ambiente destinado à dispensação deve: 22 Ser reservado; Contar com fluxo restrito de pessoas; e Ser tranquilo, sem fonte de interrupção e distração (tais como televisão, rádio e outras).

Os ambientes da farmácia onde são armazenados e dispensados os medicamentos devem ser limpos, organizados, bem iluminados e com adequado controle e registro de temperatura, umidade e controle de pragas.

A dispensação segura nos estabelecimentos de saúde deverá ser precedida pelas seguintes atividades: Seleção; Padronização; Aquisição; Recebimento; Armazenamento; Fracionamento; e Identificação segura dos medicamentos.

O número de apresentações e concentrações de medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância, padronizados na instituição, deve ser restrito e suas doses máximas estabelecidas e divulgadas.

O estabelecimento de saúde deverá realizar ações de educação permanente, de forma sistemática e registrada, para farmacêuticos e auxiliares de farmácia, com foco na segurança do uso de medicamentos, envolvendo os processos de: seleção, padronização, armazenamento, fracionamento, análise farmacêutica da prescrição e dispensação dos medicamentos.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

O estabelecimento de saúde deverá manter farmacêuticos e auxiliares de farmácia em número suficiente para permitir a dispensação segura de medicamentos.

6.1.2 **Estratégias para dispensação segura relacionadas ao armazenamento**

O ambiente no qual é realizada a dispensação de medicamentos deve possuir as condições adequadas (temperatura, iluminação, umidade, ruído) para o armazenamento e dispensação segura de medicamentos.

a) Restricao de acesso Medidas de restrição de acesso deverão ser estabelecidas, para o armazenamento de produtos que possibilitam riscos elevados de troca (em virtude de similaridade de nomes e apresentação), bem como os medicamentos potencialmente perigosos/alta vigilância e aqueles com sons, grafias e embalagens semelhantes.

b) Procedimento Operacional A farmácia deve possuir procedimento operacional atualizado que contemple a validação/conferência do armazenamento do produto certo, no local certo. Esse procedimento deverá ser realizado de forma contínua e sistemática, com registro de execução, propiciando segurança aos processos de armazenamento e dispensação de medicamentos, sobretudo após devolução de medicamentos. O controle de medicamentos sob controle especial deve seguir legislação específica. O processo de dispensação de medicamentos deve possuir procedimento operacional de padrão escrito, homologado, atualizado e de conhecimento de todos os profissionais da farmácia.

c) Boas Práticas de Armazenamento A farmácia deve seguir as Boas Práticas de Armazenamento de Medicamentos e possuir padrões atualizados que definam regras para o armazenamento, privilegiando a segurança do processo de dispensação. Pode-se lançar mão de ordenamento alfabético e/ou por forma farmacêutica associado à identificação, com etiquetas coloridas dos

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

medicamentos com elevado risco de troca e os potencialmente perigosos/alta vigilância.

Deve-se identificar os locais de armazenamento de medicamentos que apresentam grafias e sons semelhantes, com etiquetas de alerta que proporcionem a escrita de parte do nome do medicamento com letras maiúsculas e em negrito, destacando-se a diferença entre nomes parecidos, como, por exemplo: LAMIvudina; ZIDOvudina6,30 .

d) Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAF) ambulatorial É importante assegurar práticas adequadas para a distribuição dos medicamentos das Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAF) para as unidades de saúde a fim de evitar erros, seguindo as boas práticas de distribuição de medicamentos. Toda a movimentação de medicamentos deve ser realizada por um eficiente sistema de controle de estoque, preferencialmente eletrônico, que garanta a correta identificação do medicamento, lote, validade e quantidade, permitindo a sua rastreabilidade;

Os medicamentos devem ser corretamente separados, organizados, identificados e realizada a dupla checagem, evitando-se erros; Quando necessário manter estoques de medicamentos potencialmente perigosos/alta vigilância, estes deverão ser corretamente identificados, diferentemente dos demais;

O transporte deve ser feito de modo correto e seguro, observando-se aspectos técnicos tais como aqueles necessários para o transporte de termolábeis; Durante o recebimento dos medicamentos na unidade de saúde, nova conferência deve ser feita, considerando-se a identificação do medicamento, lote, validade, quantidade e sua integridade física.

6.1.3 **Estratégias para dispensação segura relacionadas à prescrição**

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Realizar a análise farmacêutica das prescrições (Portaria GM/MS 4283/2010), priorizando aquelas que contêm antimicrobianos e medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância, observando-se concentração, viabilidade, compatibilidade físico-química e farmacológica dos componentes, dose, dosagem, forma farmacêutica, via e horários de administração, devendo ser realizada antes do início da dispensação e manipulação.

Com base nos dados da prescrição, devem ser registrados os cálculos necessários ou à manipulação da formulação prescrita, verificando-se a aplicação dos fatores de conversão, correção e equivalência, quando for o caso, sendo checados e assinados pelo farmacêutico.

Recomenda-se, para auxilio ao farmacêutico no processo de análise da prescrição, a utilização de programa informatizado com suporte terapêutico que incorpore adequado conjunto de verificações automatizadas em prescrições, tais como: Triagem para duplicidade terapêutica; Alergias; Interações medicamentosas; Intervalos de dose adequados; Alerta para doses superiores às máximas;

Alertas para nomes semelhantes, entre outros. Fontes de ruídos e distrações devem ser reduzidas (conversas) e eliminadas (televisão, música, uso de telefones celulares e fixos) no momento da análise e dispensação dos medicamentos e o ambiente de dispensação deve ser restrito a essa atividade.

Preconiza-se adotar o uso de rótulos diferenciados, notas em sistema informatizado e cartazes de alerta no local de armazenamento e dispensação de medicamentos com elevada propensão a trocas.

Recomenda-se a implantação de sistemas seguros, organizados e eficazes de dispensação para reduzir a ocorrência de erros, privilegiando a dispensação por dose individualizada e unitária, com controle por código de barras ou equivalente superior, de modo a assegurar a rastreabilidade do lote, fabricante e validade dos medicamentos e produtos para a saúde.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Em farmácias ambulatoriais e hospitalares, as etapas de recebimento da prescrição, separação e dispensação dos medicamentos ao paciente devem ser realizadas com dupla conferência dos medicamentos em ambiente exclusivo para essa finalidade.

Deve-se elaborar e disponibilizar procedimentos operacionais atualizados para a dispensação de medicamentos, com destaque especial para os medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância.

A dispensação deve ser restringida por meio de ordem verbal exclusivamente para situações de urgência e emergência, devendo a prescrição do medicamento ser entregue na farmácia imediatamente após a normalização da situação que gerou a ordem.

Nesses casos, o profissional da farmácia que ouviu a ordem verbal deverá repetir o que escutou para certificar-se da informação, procedendo à dispensação e registrando sua ocorrência em formulário específico.

6.2 **Procedimento operacional padrão para dispensação de medicamentos**

Para dispensação segura de medicamentos deve-se seguir os seguintes procedimentos: O farmacêutico deve analisar as prescrições antes do início da separação dos medicamentos, conferindo se todos os elementos de identificação da instituição, do paciente, do prescritor e a data estão disponíveis.

Analisar os medicamentos prescritos, evitando que possíveis erros de prescrição se tornem erros de dispensação;

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Solucionar todas as dúvidas, porventura existentes, diretamente com o prescritor, especialmente aquelas relacionadas à grafia médica, eliminando interpretação ou dedução do que está escrito;

Analisar os medicamentos prescritos considerando-se os seguintes aspectos: dose, forma farmacêutica, concentração, via de administração, posologia, diluente, velocidade de infusão, tempo de infusão, indicação, contraindicação, duplicidade terapêutica, interação medicamento-medicamento e medicamento-alimento e possíveis alergias;

O auxiliar de farmácia não deverá separar simultaneamente prescrições diferentes;

Manter a organização do ambiente de dispensação, assegurando-se suficiente espaço e instrumentos de trabalho que permitam a manutenção dos medicamentos devidamente separados por prescrição e por paciente, até a sua dispensação, evitando-se que medicamentos prescritos e dispensados para um paciente sejam entregues a outros. Para essa finalidade poderão ser utilizados carros de medicação ou embalagens plásticas identificadas;

Realizar a conferência dos medicamentos separados para dispensação, verificando se as informações disponíveis no rótulo dos medicamentos são iguais às da prescrição;

Identificar os medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância e fazer meticulosa revisão da prescrição e dispensação deles;

Verificar se na prescrição existem medicamentos com nomes ou embalagens semelhantes, dedicando especial atenção à conferência dos mesmos;

Realizar a conferência final da prescrição com o resultado da dispensação, utilizando, sempre que possível, o auxílio de dispositivos eletrônicos, tais como código de barras;

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

O farmacêutico deve revisar as prescrições de medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância. Para a dispensação ambulatorial, realizar orientação e aconselhamento do paciente previamente à dispensação dos medicamentos, objetivando identificar e interceptar erros.

Ao dispensar medicamentos para o paciente, conferir e identificá-los, especialmente aqueles de embalagem semelhante, usando identificadores que possam diferenciá-los, como, por exemplo, cores diferentes.

Realizar o registro escrito, em prontuário, das intervenções farmacêuticas realizadas. Deve existir restrição formal e registro da dispensação de medicamentos por ordem verbal.

Os medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância devem ser identificados de forma diferenciada dos medicamentos em geral no armazenamento e dispensação.

A dupla checagem dos medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância dispensados deve ser feita na farmácia do estabelecimento de saúde.

7. Práticas seguras na administração de medicamentos

A administração de medicamentos é um processo multi e interdisciplinar, que exige conhecimento técnico e prática. Para a administração segura, são necessários conhecimentos sobre Farmacologia, Anatomia, Fisiologia, Microbiologia e Bioquímica.

A dimensão dos erros relacionados à administração de medicamentos foi apresentada em estudo realizado em 2006 em quatro hospitais brasileiros, tendo sido evidenciado que 1,7% dos medicamentos administrados foi diferente dos medicamentos prescritos; 4,8% das doses administradas diferiam das prescritas; 1,5% dos medicamentos foi administrado em vias diferentes das prescritas;0,3%

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

dos pacientes recebeu medicamentos não autorizados ou não prescritos; quase 2,2% dos medicamentos foram administrados uma hora antes do previsto e 7,4% mais de uma hora depois do prescrito.

A etapa de administração é a última barreira para evitar um erro de medicação derivado dos processos de prescrição e dispensação, aumentando, com isso, a responsabilidade do profissional que administra os medicamentos. Um erro na administração de medicamentos pode trazer graves consequências aos pacientes, devendo-se observar: A ação; As interações; e Os efeitos colaterais.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

4.4.18 INTEGRAÇÃO DA UPA PORTE I COM A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)

1. Introdução

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Porte I é um ponto estratégico da Rede de Atenção às Urgências (RUE), que, por sua vez, integra a Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS). A atuação da UPA é interdependente e articulada com os demais níveis de atenção, especialmente com a Atenção Primária à Saúde (APS), os serviços hospitalares de média e alta complexidade, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e os serviços especializados ambulatoriais.

O adequado funcionamento da UPA pressupõe uma relação de integração, comunicação permanente e fluxos bem definidos, de modo a assegurar a continuidade do cuidado, a integralidade da assistência e a resolubilidade dos casos.

2. Objetivos da Integração na Rede de Atenção à Saúde

- Garantir a continuidade do cuidado, evitando desassistência ou fragmentação da assistência;
- Organizar fluxos assistenciais, administrativos e regulatórios entre os pontos de atenção da rede;
- Promover a resolutividade das urgências, com suporte qualificado e, quando necessário, contrarreferência ou transferência adequada;
- Assegurar a integralidade da atenção, considerando as especificidades de cada usuário.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

3. Articulação da UPA com os Pontos da Rede

3.1 Atenção Primária à Saúde (APS)

- Relação direta: a UPA mantém comunicação permanente com as Unidades de Saúde da Família (USF), Centros de Saúde e outros serviços da APS no território.

- Encaminhamento pós-alta: pacientes que recebem alta da UPA são orientados a buscar acompanhamento na APS para continuidade do cuidado, revisão clínica, controle de condições crônicas ou realização de exames complementares.

- Contrarreferência estruturada: a UPA emite documentos contendo o resumo clínico, evolução e condutas adotadas, facilitando a retomada do cuidado pela APS.

- Apoio à APS: a UPA absorve demandas agudas não resolvidas no nível primário e atua como suporte para intercorrências súbitas fora do horário de funcionamento das unidades básicas.

3.2 Hospitais de Referência (Média e Alta Complexidade)

- Transferência de pacientes: quando há necessidade de internação, cirurgias, suporte especializado (UTI, hemodiálise, neurologia, cardiologia, ortopedia, entre outros), a UPA aciona a Central de Regulação de Urgência e Emergência para viabilizar o leito adequado.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

- Comunicação ativa: os hospitais recebem informações clínicas detalhadas do paciente, garantindo continuidade segura do cuidado.

- Fluxo bidirecional: após alta hospitalar, pacientes podem retornar para acompanhamento na APS ou, se necessário, para avaliação na própria UPA, quando a condição exigir.

- Participação em reuniões de articulação da RUE: a UPA interage com os hospitais nas pactuações de fluxo, protocolos clínicos e nas discussões de casos complexos.

3.3 SAMU 192 – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

- Atuação conjunta: o SAMU é a porta de entrada preferencial para casos de emergência no território, transportando pacientes diretamente para a UPA ou para hospitais, conforme critérios de gravidade e regulação.

- Intercomunicação direta: as centrais de regulação do SAMU e da UPA mantêm contato contínuo, organizando o fluxo de atendimento e a disponibilidade de leitos.

- Recepção de pacientes: a UPA é referência para recebimento de pacientes estabilizados ou com quadros de urgência regulada pelo SAMU.

- Apoio na transferência: o SAMU realiza transporte inter-hospitalar ou transferência de pacientes da UPA para hospitais de maior complexidade, incluindo ambulâncias de suporte básico e suporte avançado (UTI móvel).

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

3.4 Demais Serviços da Rede

- Centros de Especialidades: quando o paciente necessita de seguimento ambulatorial especializado após a alta da UPA (cardiologia, pneumologia, neurologia, ortopedia, etc.).

- Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): integração para o manejo de pacientes em crises psicossociais, tentativas de suicídio, surtos psiquiátricos, com acolhimento inicial na UPA e posterior seguimento no CAPS.

- Serviços de apoio social: articulação com o serviço social municipal para casos de vulnerabilidade social, situações de abandono, violência, pacientes sem retaguarda familiar.

- Vigilância em Saúde: notificação compulsória de agravos (violências, doenças de notificação, acidentes, intoxicações), com comunicação direta à vigilância epidemiológica.

4. Ferramentas de Integração e Comunicação

- Central de Regulação de Urgências: coordena o fluxo entre UPA, SAMU e hospitais.

- Sistemas informatizados integrados: prontuário eletrônico (PEC), sistemas municipais ou estaduais, que permitem comunicação dos dados dos usuários e acompanhamento da jornada de cuidado.

- Protocolos de acesso e encaminhamento: documentos pactuados entre os serviços da rede para organizar critérios de transferência,

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

acolhimento, retorno e continuidade da atenção.

- Reuniões periódicas da Rede de Atenção: com participação da gestão da UPA, Atenção Primária, hospitais e SAMU para alinhamento dos fluxos, análise de indicadores e resolução de entraves operacionais.

- Canal de comunicação direta: via telefone institucional, WhatsApp corporativo, rádio ou outros meios ágeis, garantindo resposta rápida nas situações críticas.

5. Considerações Finais

A integração da UPA Porte I com a Rede de Atenção à Saúde é um elemento estruturante para a garantia do cuidado integral e contínuo no SUS. O fortalecimento desta articulação reduz a fragmentação da assistência, melhora os tempos de resposta nas urgências, qualifica a linha de cuidado e amplia a resolutividade tanto da UPA quanto dos demais serviços da rede.

O êxito deste processo depende de comunicação efetiva, protocolos bem definidos, capacitação permanente das equipes e comprometimento dos gestores dos diferentes pontos da RAS.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

4.4.19 GESTÃO DE FILAS E TEMPO DE ESPERA NA UPA PORTE I

1. Introdução

A gestão de filas e do tempo de espera na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Porte I é um componente essencial da organização assistencial, diretamente associado à qualidade do atendimento, à segurança do paciente e à efetividade do serviço. A UPA, por sua natureza, recebe demandas espontâneas e referenciadas, o que exige mecanismos eficientes para triagem, priorização, acompanhamento do fluxo e redução de esperas desnecessárias.

O presente protocolo estabelece as diretrizes e procedimentos para monitorar e intervir na dinâmica de filas, garantindo atendimento prioritário aos casos de maior gravidade, respeitando os princípios da **classificação de risco, da humanização e da segurança assistencial.**

2. Objetivos da Gestão de Filas e Tempo de Espera

- Assegurar que o atendimento na UPA ocorra de forma ordenada, segura e eficiente;
- Priorizar os casos de maior gravidade, respeitando os protocolos de classificação de risco;
- Monitorar continuamente o tempo de espera, desde a chegada até o desfecho do atendimento;
- Reduzir o tempo de espera para os pacientes, dentro dos limites seguros e aceitáveis, com base nos parâmetros clínicos e legais;

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

- Prevenir eventos adversos decorrentes de atrasos no atendimento, sobretudo em situações de risco iminente.

3. Diretrizes Gerais para Gestão de Filas

- A ordenação da fila de atendimento médico ocorre **exclusivamente pela gravidade do quadro clínico**, conforme determinado na classificação de risco, e **não por ordem de chegada.**

- A gestão de filas não se limita ao atendimento médico, incluindo também:
    - Tempo de espera para exames (laboratório, raio-x);
    - Administração de medicamentos;
    - Procedimentos de enfermagem e observação clínica;
    - Tempo para regulação e transferência quando indicado.

- **Prioridade sempre garantida para gestantes, lactantes, idosos, pessoas com deficiência e crianças de colo, exceto quando casos de maior gravidade comprometerem a segurança de outros pacientes.**

4. Parâmetros de Tempo de Espera – Classificação de Risco

Cor da Classificação	Prioridade	Tempo Máximo de Espera

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Vermelho	Emergência	Atendimento Imediato
Laranja	Muito Urgente	Até 10 minutos
Amarelo	Urgente	Até 60 minutos
Verde	Pouco Urgente	Até 120 minutos
Azul	Não Urgente	Até 240 minutos

5. Procedimentos Operacionais para Gestão de Filas

5.1 Monitoramento Contínuo das Filas

- A equipe de enfermagem acompanha em tempo real o número de pacientes aguardando, sua classificação de risco, o tempo de permanência e o andamento dos atendimentos.

- O sistema informatizado da unidade ou planilhas físicas/quadros são utilizados para esse controle.

5.2 Atualização do Status do Paciente

- A cada etapa do atendimento (triagem, consulta médica, realização de exames, administração de medicamentos, observação, alta ou transferência), o status do paciente é atualizado no sistema, garantindo rastreabilidade e organização do fluxo.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

5.3 Priorização Dinâmica

- A classificação de risco pode ser reavaliada periodicamente. Caso haja agravamento do quadro clínico de um paciente em espera, sua prioridade é imediatamente alterada.

- Profissionais de enfermagem devem circular pela sala de espera, avaliando sinais de agravamento e intervindo sempre que necessário.

5.4 Ações Corretivas em Situações Críticas

- Caso os tempos de espera ultrapassem os limites de segurança estabelecidos, a coordenação de plantão deve adotar medidas emergenciais, como:
    - Reorganização das agendas e fluxos internos;
    - Acionamento de profissionais de sobreaviso, se houver;
    - Redistribuição das demandas entre os profissionais presentes;
    - Comunicação clara aos usuários sobre possíveis atrasos, preservando a transparência e o direito à informação.

5.5 Comunicação e Acolhimento na Sala de Espera

- Manter os pacientes e acompanhantes informados sobre os fluxos, o funcionamento da classificação de risco e os tempos estimados de espera.

- Realizar acolhimento ativo, com escuta, esclarecimentos e orientações, visando reduzir a ansiedade e eventuais conflitos.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

6. Indicadores para Monitoramento de Filas e Tempo de Espera

- **Tempo médio de espera por classificação de risco;**
- **Número de atendimentos fora do tempo recomendado (%);**
- **Tempo médio de permanência na unidade;**
- **Taxa de satisfação dos usuários em relação ao tempo de atendimento;**
- **Número de reavaliações da classificação de risco durante a espera.**

7. Ferramentas de Apoio à Gestão de Filas

- **Sistema de Gestão de Prontuário Eletrônico (PEC/e-SUS ou outro sistema municipal);**
- **Quadros de controle visível na enfermagem e na recepção;**
- **Planilhas de gestão interna para acompanhamento diário e relatórios mensais;**
- **Protocolos assistenciais e fluxogramas claros, padronizando o atendimento.**

8. Considerações Finais

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

A gestão de filas e do tempo de espera na UPA Porte I é fundamental para assegurar **atenção segura, resolutiva e humanizada**, especialmente considerando a imprevisibilidade e a variabilidade da demanda nas unidades de urgência. Este processo exige vigilância contínua, capacitação permanente da equipe, protocolos bem estabelecidos e compromisso institucional com a melhoria contínua da qualidade assistencial.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

4.4.20 PLANO DE CONTINGÊNCIA ASSISTENCIAL – UPA 24H DE PARAIBUNA/SP

1. Finalidade

Estabelecer diretrizes para a atuação assistencial da UPA 24h diante de situações atípicas que possam comprometer o fluxo regular de atendimento à população, como eventos adversos internos, picos de demanda e situações de emergência coletiva ou desassistência temporária.

2. Situações de Acionamento

O plano será acionado nos seguintes cenários:

- Picos de demanda: aumento expressivo e súbito do número de pacientes, como em surtos epidêmicos, acidentes de grande magnitude ou feriados prolongados.
- Interrupções de serviços essenciais: falta de energia, água, oxigênio, internet ou sistema de regulação.
- Ausência de profissionais de saúde: por motivos imprevistos (doenças, faltas, greves).
- Desabastecimento de insumos críticos: medicamentos, materiais de urgência.
- Eventos adversos internos: incêndios, vazamentos, falhas estruturais.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

- Emergências externas: acidentes com múltiplas vítimas, desastres naturais ou catástrofes.

3. Medidas Assistenciais Imediatas

3.1. Ativação da Equipe de Contingência

- O coordenador da unidade notificará imediatamente o Diretor Técnico e a SMS.
- Profissionais de sobreaviso poderão ser convocados.
- Estudantes e residentes em campo poderão ser realocados de forma supervisionada.

3.2. Reorganização do Acolhimento

- A classificação de risco será reforçada com foco em priorização absoluta dos casos graves (vermelho/amarelo).
- Casos verdes e azuis poderão ser referenciados para UBSs ou agendados para outro horário.

3.3. Suporte Operacional

- Acionamento de geradores, caminhão-pipa (caso falte água), sistema de backup de dados.
- Uso de prontuário físico temporário se o sistema eletrônico falhar.

3.4. Articulação com a Rede

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

- Notificação imediata à regulação municipal e CROSS para facilitar remoções.

- Apoio da vigilância epidemiológica e sanitária em surtos ou intoxicações.

4. Comunicação e Notificação

- Comunicação formal à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) em até 2 horas.

- Elaboração de relatório do evento com medidas tomadas e tempo de resposta.

- Comunicação transparente aos usuários por meio de cartazes, mídias sociais e rádio local (quando necessário).

5. Avaliação e Aprendizado

- Após cada evento, a direção técnica elaborará um relatório avaliativo, com identificação de falhas, pontos fortes e proposta de melhorias.

- Revisão periódica do plano será feita a cada 6 meses ou após ocorrência relevante.

6. Recursos Reservados para Emergência

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

- Estoque mínimo estratégico de medicamentos e materiais críticos (kit de catástrofe).

- Convênios ou contratos de retaguarda com transportes, manutenção emergencial, fornecimento de oxigênio.

5. PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

A Organização Social adota uma Política Institucional de Educação Permanente em Saúde, pautada nos princípios da aprendizagem significativa, do desenvolvimento profissional contínuo e da transformação das práticas de cuidado, gestão e apoio, conforme preconiza a Política Nacional de Educação Permanente do SUS.

A proposta tem como finalidade qualificar os processos de trabalho e fortalecer a autonomia e a corresponsabilidade dos trabalhadores da saúde na produção de cuidados seguros, éticos, resolutivos e humanizados.

1. Fundamentos da Proposta

A proposta de Educação Permanente tem como base os seguintes pilares:

- Aprender no trabalho: a prática cotidiana como espaço de reflexão crítica;

- Aprender com o outro: incentivo ao trabalho colaborativo e à interprofissionalidade;

- Aprender com o território: valorização do saber popular, das demandas locais e da escuta do usuário;

- Aprender sempre: compromisso institucional com a melhoria contínua das competências técnicas, relacionais e gerenciais.

2. Eixos da Educação Permanente

A estruturação da proposta se organiza em quatro eixos estratégicos:

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Eixo Estratégico	Objetivo
Integração e Ambientação	Inserção dos novos profissionais à cultura institucional e diretrizes da unidade.
Atualização Técnica	Desenvolvimento e reciclagem de conhecimentos assistenciais e operacionais com base em evidências científicas.
Segurança do Paciente	Capacitações sobre eventos adversos, protocolos de segurança, biossegurança e cultura de notificação.
Gestão e Liderança	Formação continuada de coordenadores e lideranças com foco em planejamento, comunicação e indicadores.

3. Diagnóstico das Necessidades Formativas

As ações formativas são definidas a partir de:

- Levantamento de necessidades educacionais por setor;
- Resultados de auditorias e monitoramentos internos;
- Dados de eventos adversos, reclamações, retrabalho e absenteísmo;
- Demandas da Ouvidoria, da gestão municipal e dos próprios trabalhadores;
- Avaliação de desempenho individual e coletivo.

4. Estratégias Metodológicas

A Educação Permanente será implementada por meio de metodologias ativas e diversificadas, tais como:

- Oficinas temáticas por setor ou área de cuidado;

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

- Rodas de conversa e grupos reflexivos;
- Simulações realísticas e práticas supervisionadas;
- Trilhas formativas por competência;
- Aulas expositivas-dialogadas e cursos EAD;
- Estudos de caso com base em dados reais do hospital.

5. Planejamento e Execução

O Plano Anual de Educação Permanente será elaborado pela equipe do Núcleo de Educação Permanente (NEP), com envolvimento das coordenações técnicas, da qualidade, do RH e da gestão da unidade.

Cada ação conterá:

- Objetivo específico;
- Público-alvo e carga horária;
- Conteúdo programático;
- Metodologia e cronograma;
- Indicadores de avaliação (reação, aprendizagem e impacto na prática).

6. Monitoramento e Avaliação

A efetividade das ações será avaliada em três níveis:

- Nível 1 – Reação: satisfação dos participantes com o conteúdo e formato;
- Nível 2 – Aprendizagem: verificação do ganho de conhecimento (pré e pós-testes);
- Nível 3 – Impacto no serviço: análise de mudança de prática e melhoria nos indicadores institucionais.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Relatórios mensais e semestrais serão produzidos e apresentados à Diretoria, sendo utilizados para o replanejamento contínuo da política formativa.

Essa proposta visa consolidar uma cultura organizacional de aprendizagem contínua, valorização do trabalhador e melhoria da qualidade assistencial, compatível com os desafios contemporâneos da gestão hospitalar pública.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

5.1 PLANO DE AÇÃO PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE

1. Introdução

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma diretriz estratégica do SUS para qualificação contínua dos trabalhadores da saúde, articulando o aprendizado ao cotidiano do trabalho e à melhoria dos processos assistenciais e de gestão. A Organização Social gestora propõe um Plano de Educação Permanente estruturado, que articula demandas institucionais, metas de qualidade, necessidades dos usuários e desenvolvimento profissional das equipes.

2. Objetivo Geral

Implementar uma política institucional de educação permanente voltada ao fortalecimento das competências técnicas, éticas e relacionais dos trabalhadores, com impacto direto na segurança do paciente, eficiência dos processos e humanização da assistência.

3. Diretrizes e Metodologia

- Integração da EPS com os indicadores assistenciais e administrativos;

- Planejamento participativo com os setores e comissões internas;

- Priorização de temas definidos a partir da análise de eventos adversos, notificações, rotatividade e protocolos institucionais;

- Metodologia baseada na problematização, aprendizagem significativa e articulação entre saberes (teórico-prático);

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

- Estratégias: oficinas temáticas, simulações realísticas, capacitações presenciais e EAD, rodas de conversa, supervisões clínicas e seminários internos.

4. Estrutura de Governança

- Coordenação do Núcleo de Educação Permanente (NEP), vinculado à Gerência Assistencial;
- Representantes das áreas médica, enfermagem, multiprofissional, administrativa e segurança do trabalho;
- Articulação com a Comissão de Ética, Comissão de Prontuário, CCIH e Comitê de Segurança do Paciente.

5. Cronograma de Ações (Referência Semestral)

- Janeiro/Fevereiro: Capacitação em acolhimento e classificação de risco; reciclagem em protocolo de sepse;
- Março/Abril: Treinamento em biossegurança, gerenciamento de resíduos e ergonomia;
- Maio/Junho: Curso de atualização em assistência obstétrica e neonatal; oficinas de comunicação terapêutica;
- Julho-Setembro: Integração de novos colaboradores, plano de desenvolvimento de lideranças;
- Outubro-Dezembro: Treinamento para prevenção de infecções, protocolo de queda e eventos adversos.

6. Avaliação e Monitoramento

- Avaliação da reação: pesquisa de satisfação pós-atividade;
- Avaliação do aprendizado: testes teóricos e práticos (pré/pós);

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.
Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

- Avaliação da transferência: observação da aplicação no ambiente de trabalho;
- Avaliação de resultados: impacto sobre os indicadores de qualidade e segurança (checklists, redução de não conformidades, aumento da adesão a protocolos).

7. Considerações Finais

O Plano de Educação Permanente do será dinâmico, orientado pelas necessidades reais da prática e ancorado nos princípios da humanização, segurança do paciente e corresponsabilidade. Sua execução contribuirá para o fortalecimento institucional, a valorização dos trabalhadores e a excelência no cuidado.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

6. PLANO DE COMUNICAÇÃO COM A POPULAÇÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL

1. Introdução

A comunicação com a população é componente estratégico da gestão hospitalar humanizada, transparente e orientada para resultados. Por meio da Organização Social gestora, propõe a implantação de um Plano de Comunicação que garanta o acesso à informação, o fortalecimento da participação social e a escuta qualificada dos usuários e da comunidade.

2. Objetivo Geral

Estabelecer estratégias de comunicação institucional com os usuários do SUS, familiares, lideranças locais e comunidade em geral, favorecendo o acesso à informação, a corresponsabilização e o controle social.

3. Estratégias de Comunicação Ativa com a População

- Implantação de painéis eletrônicos de atendimento e orientações nos setores de entrada, recepção e acolhimento;
- Atualização periódica de quadros informativos com direitos dos usuários, fluxos assistenciais e tempos médios de espera;
- Desenvolvimento de site e página oficial da unidade com informações institucionais, horários de visita, canais de contato e relatórios de produção;
- Divulgação de campanhas de saúde pública em datas estratégicas, com linguagem acessível e regionalizada;
- Uso de redes sociais institucionais (Facebook, Instagram, WhatsApp institucional) para aproximação da comunidade, com produção de conteúdo educativo e informativo.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

4. Fortalecimento da Ouvidoria e Escuta da Comunidade

- Implantação de canal presencial e eletrônico de ouvidoria, com resposta em até 72 horas úteis;
- Formação de equipe de humanização para recepção ativa de críticas e sugestões dos usuários;
- Disponibilização de urnas de sugestões nos setores estratégicos;
- Produção de relatório mensal da ouvidoria com análise temática e proposição de melhorias setoriais.

5. Participação Social e Articulação com o Território

- Apoio e articulação com o Conselho Municipal de Saúde, com envio regular de relatórios e participação em reuniões ordinárias;
- Realização de assembleias comunitárias semestrais com usuários e lideranças locais para apresentação de resultados e escuta qualificada;
- Criação do Comitê Local de Humanização e Comunicação, com representação de trabalhadores, usuários e gestores;
- Estreitamento de laços com Unidades Básicas de Saúde, CRAS, escolas e instituições de apoio.

6. Indicadores de Monitoramento

- N° de atendimentos realizados pela ouvidoria institucional;
- Taxa de resposta às manifestações dentro do prazo estabelecido;
- Alcance das redes sociais (seguidores, curtidas, interações);
- N° de eventos/campanhas com participação comunitária;
- Nível de satisfação dos usuários com a comunicação institucional (medido em pesquisa de opinião semestral).

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

7. Considerações Finais

A comunicação com a população será conduzida como eixo transversal da gestão, articulada à política de humanização e ao compromisso com a transparência. Será um espaço aberto ao diálogo com o território, comprometido com a escuta, a prestação de contas e a corresponsabilidade no cuidado à saúde pública.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

7. SUSTENTABILIDADE E RESPONSABILIDADE SOCIOAMBIENTAL

A Organização Social mantém o compromisso com a gestão ambiental responsável em todas as unidades de saúde sob sua administração, incorporando princípios de sustentabilidade à rotina hospitalar, com foco na minimização de impactos ambientais, conformidade legal e promoção da saúde ambiental coletiva.

1. Política Institucional de Sustentabilidade

A instituição possui uma Política de Sustentabilidade Ambiental, amplamente divulgada e aplicada nas unidades geridas, que contempla:

- Uso racional de recursos naturais (água, energia, papel);
- Redução, reutilização e reciclagem de resíduos sempre que possível;
- Gestão adequada de resíduos sólidos e líquidos de serviços de saúde;
- Formação continuada dos trabalhadores em boas práticas ambientais;
- Envolvimento da comunidade e dos usuários em ações de educação ambiental.

Essa política está alinhada às diretrizes da Resolução CONAMA nº 358/2005, da RDC ANVISA nº 222/2018 e à legislação ambiental municipal e estadual vigente.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

2. Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)

Todas as unidades de saúde geridas pela Organização contam com Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) aprovado e atualizado anualmente, contemplando as etapas:

Etapa	Ação Realizada
Segregação	Realizada na fonte geradora por tipo de resíduo (infectante, comum, perfurocortante, químico, reciclável).
Acondicionamento	Conforme a classificação, com sacos e recipientes específicos, em cores padronizadas.
Identificação	Etiquetas legíveis com o tipo de resíduo, origem e data de descarte.
Armazenamento Interno	Em locais exclusivos, ventilados e com acesso restrito, conforme normas da ANVISA.
Transporte Interno e Externo	Realizado por pessoal treinado, com EPIs adequados, respeitando a periodicidade contratada.
Tratamento e Destinação Final	Parceria com empresa especializada licenciada pelos órgãos ambientais (para incineração, autoclavação, aterramento).

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Indicadores mensais de volume e tipo de resíduo descartado são acompanhados pela equipe de qualidade e relatórios são enviados à Vigilância Sanitária e ao setor de meio ambiente local, conforme exigência legal.

3. Iniciativas Sustentáveis Aplicadas em Outras Unidades da Instituição

Além do cumprimento rigoroso da legislação ambiental, a Organização Social implementa boas práticas sustentáveis replicáveis, com foco em inovação, eficiência e engajamento social:

a) Projeto “Hospital sem Plástico”

Iniciado em uma unidade hospitalar de médio porte, o projeto eliminou copos plásticos descartáveis, substituindo-os por canecas reutilizáveis distribuídas a colaboradores e pacientes. A redução anual estimada foi de 120 mil copos plásticos.

b) Programa “Energia Limpa e Racional”

Algumas unidades adotaram sistemas de captação de energia solar fotovoltaica para aquecimento de água e iluminação externa, além da troca de todas as lâmpadas por LED e instalação de sensores de presença. Houve redução média de 18% no consumo de energia em 12 meses.

c) Coleta Seletiva e Logística Reversa

Implementação de estações de coleta seletiva em todas as áreas administrativas e de convivência. Alguns hospitais adotaram sistema de logística reversa para pilhas, baterias, eletrônicos e medicamentos vencidos, em parceria com farmácias locais e cooperativas.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

d) Hortas Hospitalares Educativas

Iniciativa integrada com ações de humanização, em parceria com universidades e coletivos locais, onde são cultivadas hortaliças e ervas medicinais em espaços externos de unidades de saúde. Parte da produção é utilizada nos serviços de nutrição ou distribuída aos pacientes como incentivo à alimentação saudável.

e) Gestão de Água e Reúso

Unidades com lavanderias próprias adotaram sistema de captação de água de chuva e reúso de água tratada para rega de jardins e lavagem de pisos externos. Redução de até 25% no consumo total de água por mês.

4. Educação Ambiental e Capacitação dos Colaboradores

Todos os profissionais passam por capacitação anual obrigatória em gerenciamento de resíduos e sustentabilidade, com módulos práticos e teóricos, contemplando:

- Manuseio seguro de resíduos hospitalares;
- Prevenção da poluição;
- Consumo consciente;
- Sustentabilidade no cotidiano hospitalar.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

As campanhas institucionais internas também abordam temas como “Semana do Meio Ambiente”, “Descarte Correto é Saúde” e “Economize, Preserve, Compartilhe”.

5. Indicadores de Monitoramento e Melhoria Contínua

A avaliação dos resultados das ações ambientais é feita com base em:

- Volume mensal de resíduos por categoria (kg/paciente-dia);
- Redução do consumo de papel, água e energia elétrica (em %);
- Nº de capacitações realizadas e colaboradores treinados;
- Taxa de adesão à coleta seletiva;
- Relatórios de conformidade ambiental e ausência de autuações.

Esses dados alimentam relatórios gerenciais periódicos e integram o plano de metas pactuado com a contratante pública.

A sustentabilidade ambiental é um valor transversal na cultura organizacional da instituição, sendo considerada um indicador de qualidade e de responsabilidade social. As experiências exitosas já implementadas em outras unidades serão adaptadas e incorporadas à rotina da unidade, promovendo uma gestão ambientalmente responsável, ética e comprometida com a saúde planetária.

O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS é o documento de procedimentos sistemáticos e obrigatoriamente documentados que determinam os processos da correta e segura coleta, segregação, armazenamento e destinação temporária e final dos resíduos de saúde.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Segundo a resolução CONAMA 005/1993, são compreendidos como resíduos sólidos de saúde:

> *"resíduos nos estados sólido e semissólido que resultam de atividades de origem industrial, doméstica, hospitalar, comercial, agrícola e de serviços de varrição. Ficam incluídos nesta definição os lodos provenientes de sistemas de tratamento de água, aqueles gerados em equipamentos e instalações de controle de poluição, bem como determinados líquidos cujas particularidades tornem inviável o seu lançamento na rede pública de esgotos ou corpos de água, ou exijam para isso soluções técnica e economicamente inviáveis em face à melhor tecnologia disponível."*

A gestão dos resíduos de serviços de saúde está amparada por dois órgãos públicos responsáveis por validar todos os processos e documentações presentes no hospital. A Agencia Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e o Conselho Nacional do Meio Ambiente – CONAMA.

Competências
Será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA

→ Garantir todo o recurso físico e humano necessário para o transporte interno do resíduo sólido gerado no hospital, assim como todos os materiais e equipamentos (inclusos Equipamentos de Proteção Individual) que sejam necessários para prestação a logística intra-hospitalar dosResíduos de Serviços de Saúde;

→ Assegurar a contratação de profissionais devidamente capacitados para desempenho das funções pertinentes ao processo de transporte interno;

→ Garantir treinamento periódico para toda a equipe de transporte e dispensação dos resíduos sólidos, para garantir a prestação

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

de serviços conforme a atualização das normatizações e procedimentos do PGRSS;

→ Assessorar a elaboração do PGRSS contendo detalhamento dos abrigos dos resíduos a serem utilizados até a coleta externa do material pela empresa de coleta de resíduos terceirizada, bem como a classificação dos riscos e frequência de coleta mensurando o peso do resíduo para conhecimento aproximado das quantidades de resíduogeradaspor cada setor;

→ Fornecer e manter equipamentos em número adequado para uso coletivo, individual, assim como equipamentos de proteção coletiva e individual que sejam necessários para a perfeita prestação dos serviços;

→ Cumprir todos os postulados legais cabíveis a este serviço, tanto em âmbito federal, estadual, municipal e todas as normas do PODER CONCEDENTE;

→ Estruturar plano de trabalho, com alocação de mão de obra em seus devidos postos de coleta e abrigos temporários;

→ Realizar pesagens periódicas (com período a ser aprovado pelo PODER CONCEDENTE) de todo resíduo gerado no hospital segregando por peso cada tipo de resíduo, conforme discriminado no item 31.4-Detalhamento do Serviço;

→ Elaborar um cronograma de coleta conforme determina o PGRSS;

→ Elaborar escala de trabalho dos colaboradores de acordo com a operação do hospital e horários de coleta de resíduos;

→ É premissa que todos os funcionários prestadores de serviço sejam participantes da Brigada de Incêndio do hospital.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

→ Responsabilizar-se pela retirada, transporte, tratamento e destinação final dos resíduos sólidos de saúde, por si ou por terceiros por ele contratados para este fim.

Será de responsabilidade do PODER CONCEDENTE:

→ Elaborar o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde, e implanta-lo integralmente, com a assessoria da CONCESSIONÁRIA;

→ Verificar as atividades desempenhadas e acompanhar a prestação de serviços dos profissionais, ficando sob sua responsabilidade o crivo referente à qualidade dos serviços realizados;

→ Enviar periodicamente seu parecer sobre as atividades desempenhadas;

→ Orientar a CONCESSIONÁRIA para a realização dos serviços e tornar de conhecimento da mesma, eventuais normas e procedimentos particulares a serem seguidos;

→ Indicar o funcionário com conduta errônea àquela acordada para seu cargo e função, requerendo sua substituição;

→ Responsabilizar-se pela retirada, transporte, tratamento e destinação final dos resíduos sólidos de saúde, por si ou por terceiros por ele contratados para este fim.

Legislação Vigente

→ RDC 306/2004: Regulamentação técnica para o gerenciamento de RSS;

→ CONAMA 358/2005: tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de
saúde;

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

→ CONAMA 316/2002: Tratamento térmico de resíduos;

→ Decreto-Lei 2063/1983 (Presidência da República): Transporte de cargas perigosas;

→ Norma Regulamentadora nº 05: Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;

→ Norma Regulamentadora nº 06: Equipamento de Proteção Individual;

→ Norma Regulamentadora nº 11: Transporte, movimentação, armazenagem e manuseio de materiais;

→ Norma Regulamentadora nº 24: Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho;

→ Norma Regulamentadora nº 26: Sinalização e Segurança;

→ Norma Regulamentadora nº 32: Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde;

→ NBR 12.810: Procedimentos necessários para a coleta interna e externa dos RSS;

→ NBR 12.980: Coleta, varrição e acondicionamento de resíduos sólidos urbanos;

→ NBR 13.221: especifica com detalhes as condições de transporte terrestre de resíduos;

→ NBR 13.332: Termos relativos ao coletor-compactador de resíduos sólidos em veículos de transporte;

→ NBR 13.463: classifica o tipo de transporte para cada tipo de resíduo, seus sistemas de trabalho e acondicionamento;

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

→ NBR 14.619: define os critérios de in/compatibilidade química a serem considerados no transporte terrestre de produtos perigosos;

→ Portaria FEAM no 36/2008: dispõe sobre a disposição final dos resíduos de serviços de saúde.

Detalhamento do Serviço

→ **Classificação, Identificação e Acondicionamento dos Resíduos**

Os Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) deverão ser classificados, identificados e acondicionados minimamente conforme especificados nas normas nacionais que padronizam este fim e determinado no PGRSS.

Segundo a NBR 10.004/2004 os resíduos podem ser classificados em duas classes diferentes, sendo elas: Classe I e Classe II.

Os resíduos Classe I são conhecidos como perigosos e em função de suas características físicas, químicas e/ou biológicas apresentam risco à saúde de quem os manipula e ao meio ambiente, normalmente possuem as seguintes características: patogenicidade, inflamabilidade, reatividade, toxicidade e corrosividade. Nesta categoria estão inseridos os resíduos de serviços de saúde, principalmente por seu alto nível de geração de patogenicidades, toxicidade, inflamabilidade e reatividade.

Os resíduos Classe II são conhecidos como não perigosos, são inertes e não possuem características prejudiciais aos indivíduos que os manipulam.

Dentro da Classe I de resíduos se serviços de saúde, ainda é possível identificar a classificação de mais cinco grupos definidos pela ANVISA e pelo CONAMA segundo suas características e os riscos que podem ocasionar para o manipulador e o ambiente.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Grupo A – resíduos com possível presença de agente biológicos que, por sua característica de maior virulência ou concentração apresentam risco de infecção. Exemplos: peças anatômicas, tecidos, bolsas transfusionais com sangue, filtros de hemodiálise, lâminas de laboratório, etc;

Grupo B – resíduos químicos que apresentam risco à saúde pública e/ou ao meio ambiente conforme suas características de corrosividade, reatividade, toxicidade, inflamabilidade. Exemplos: medicamentos, reagentes, solventes, quimioterápicos, gases, etc;

Grupo C – resíduos radioativos ou que contem radionuclídeos em quantidades superiores de eliminação especificados pela Comissão Nacional de Energia Nuclear. Exemplos:

medicina nuclear, radioterapia, etc;

Grupo D – não apresentam nenhum dos riscos anteriormente descritos, podem ser comparados a resíduos comuns domiciliares. Exemplos: restos de alimentos, material administrativo, plásticos, etc;

Grupo E – são materiais perfuro cortantes ou escarificantes que podem ferir indivíduos e ser carreadores de infecção quando, porventura, portarem materiais biológicos residuais.

Exemplos: agulhas, ampolas, lâminas de bisturi, lancetas, etc.

Todos os recipientes de coleta e de armazenamento dos resíduos deverão estar devidamente identificados com a utilização de símbolos, cores e termos em dimensões pré-especificadas para fácil visualização e identificação do conteúdo dos coletores e dos riscos específicos. A tabela abaixo indica algumas simbologias a serem adotadas obrigatoriamente:

GRUPO DE RESÍDUOS	SIMBOLOGIA
Grupo A: resíduos biológicos potencialmente infectantes. Devem obedecer a utilização do símbolo ao lado na cor preta e identificação do risco com o fundo branco.	

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

GRUPO DE RESÍDUOS	SIMBOLOGIA
Grupo B: resíduos químicos. Devem ser identificados pela uso da figura ao lado, acompanhada pela descrição da substância contida e indicação do risco.	
Grupo C: os resíduos radioativos devem ser identificados pelo símbolo adotado mundialmente representado ao lado, com indicação do tipo de material contido.	
Grupo D: para segregação e identificação dos resíduos comuns, poderão ser utilizados coletores com os códigos e cores e seus respectivos símbolos com a nomeação do tipo de resíduos para aqueles que poderão ser reciclados. Para os resíduos não recicláveis, ou outros tipos de resíduos, poderão ser utilizados coletores da cor cinza ou preta, sem exigências para padronização.	
Grupo E: os resíduos perfuro cortantes deverão ser padronizados seguindo exatamente o mesmo símbolo e formatação dos resíduos do Grupo A, com a modificação da nomenclatura “infectante” para	**PERFUROCORANTE**

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

“perfuro cortante”	

Para acondicionamento dos resíduos deverão ser considerados contenedores que estejam igualmente permitidos e descritos pelas normas pertinentes, seguindo todas as recomendações.

→ Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde

O PGRSS que será elaborado e implantado conjuntamente pelo PODER CONCEDENTE deverá descrever ações referentes ao manejo dos resíduos considerando seus riscos para o estabelecimento e para os indivíduos, contemplando a geração, a segregação, o acondicionamento, a coleta, o armazenamento, o transporte, o tratamento e a disposição final. Será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a coleta interna, transporte, armazenamento e disponibilização de coleta externar para tratamento e disposição final.

O PGRSS elaborado deverá obedecer critérios técnicos, normas locais de coleta e transporte dos serviços de limpeza urbana e legislações ambientais e sanitárias. O PODER CONCEDENTE deverá submeter cópia do PGRSS à CONCESSIONÁRIA para eventuais consultas e como parâmetro para treinamento e educação dos colaboradores, e quando solicitado por entidades fiscalizadoras, pacientes, funcionários e/ou visitantes. O PODER CONCEDENTE deverá encaminhar o PGRSS juntamente com o projeto básico de arquitetura à CONCESSIONÁRIA e, posteriormente, à vigilância sanitária para solicitação do alvará sanitário.

Será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA:

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

⇒ Elaboração de um plano preliminar de trabalho, atentando para os seguintes requisitos:

≡ Indicar o trajeto a ser percorrido por cada grupo de resíduo transportado;

≡ Alternativas e soluções para que não haja circulação de contenedores de resíduo em locais
visíveis a pacientes/visitantes.

⇒ Descrição da coleta abrangendo sua forma em função do grupo de resíduos, tipos de contenedores, carros de coleta, quantidade, frequência, equipe, fluxos, etc;

⇒ Apresentação de desenho do itinerário das coletas até o abrigo externo;

⇒ Apresentar programa de pesagem a ser realizado frequentemente, com estabelecimento do período para a coleta dos dados e geração de indicadores da quantidade dos resíduos gerados;

⇒ Especificação dos contenedores destinados a guarda temporária dos resíduos;

⇒ Informar quais os EPIs e EPCs a serem utilizados;

⇒ Descrever tipos de acondicionamento a serem adotados;

⇒ Apresentar rotina para higienização dos contenedores.

Funcionamento

O setor deverá realizar suas atividades conforme planejado e explicitado no MPO, entretanto, fica evidenciada a proibição de transporte de contenedores de resíduos em ambientes de circulação de pacientes e visitantes em horário de funcionamento ativo do hospital para evitar transtornos na atividade assistencial.

O cronograma de retirada de resíduos sólidos, deverá seguir o PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde) do Hospital a ser disponibilizado para a Concessionária. As atividades deste cronograma serão executadas em quatro horários a ser alinhados entre as partes.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

A Execução de Serviços de Coleta de Resíduos de Serviços de Saúde engloba as seguintes atividades:

→ **Coleta primária-** retirada do resíduo da fonte geradora para a sala de resíduo. Feito pelo colaborador da higiene do setor quatro vezes ao dia;

→ **Coleta intermediária** - retirada dos resíduos da sala de resíduo e encaminhada ao abrigo externo;

→ **Coleta externo:** retirada do resíduo do abrigo externo para o destino final;

→ **Coleta e transporte externos**: consistem na remoção dos resíduos de serviços de saúde do abrigo final hospitalar até a unidade de destino final do resíduo de acordo com sua classificação, e em acordo com o PGRRS aprovado pelos órgãos oficiais.

⇒ A coleta da parcela infectante de RSS até a unidade de tratamento ou destinação final.A coleta do lixo infectante deverá ser realizada em veículos normatizados (NBR 12810, NBR 14652 da ABNT e legislações vigentes);

⇒ Todo o transporte deverá seguir as normas vigentes e a periodicidade deverá atender as necessidades do PODER CONCEDENTE.

→ Tratamento: consiste na utilização de técnicas e processos que alteram ou trocam as características dos resíduos, antes da sua disposição final. Para o lixo infectante este tratamento deverá garantir a esterilização ou desinfecção para torná-lo não perigoso, pronto para a disposição final. O tratamento deverá ser realizado por empresa licenciada para este fim;

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

→ Destinação Final: que deverá ser realizada em aterros sanitários ,licenciados pelo órgão de controle pertinente e de conhecimento prévio do PODER CONCEDENTE.

Dimensionamento

Deverá propor um quadro de funcionários que atenda suas atividades pertinentes e descritas no PGRSS, listando obrigatoriamente uma equipe que contenha um número mínimo de coletores sob supervisão de um gestor qualificado para este fim.
Também é obrigatória a proposição de qualificação profissional para cada cargo proposto no dimensionamento acima.

LOCAL	HORÁRIO DE COBERTURA	ATIVIDADE/FUNÇÃO		HABILIDADE TÉCNICO COMPORTAMENTAL	
		Coordenação	Auxiliar de Higiene		
Internação	24 horas				
Bloco de Alta Complexidade	24 horas	comercial		Coordenação	Liderança, cooperatividade, capacidade de observação, senso crítico, visão sistêmica, iniciativa, ética, capacidade de trabalhar em equipe, bom relacionamento interpessoal e flexibilidade.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Blocos de Serviços	12 horas diurno				Conhecimento básico sobre uso de EPI, precaução de contato (treinamento alinhado com premissas do CCIH do hospital). Apresentação pessoal, organização, relacionamento interpessoal.
Demais Blocos	12 horas diurno			Auxiliar de Higiene	

Indicadores de Desempenho

Para o monitoramento da performance do serviço prestado serão utilizados os Indicadores de Desempenho específicos para a atividade.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

8. GOVERNANÇA E ESTRUTURA DE GESTÃO

O organograma descritivo tem como objetivo apresentar, de forma detalhada e fundamentada, a composição estrutural e os níveis de hierarquia que regem a instituição.

Este instrumento visa garantir clareza na delimitação das responsabilidades, facilitar os fluxos de comunicação e assegurar o cumprimento das funções administrativas, técnicas e assistenciais.

Trata-se de um mapa institucional que sustenta a governança hospitalar, contribuindo para o alinhamento estratégico entre os setores, a promoção da segurança institucional e a melhoria contínua da qualidade assistencial.

A estrutura organizacional é concebida com base em pilares fundamentais:

• Autoridade formalmente delegada: cada cargo ou função é vinculado a um escopo de atuação e a uma cadeia de comando bem definida;
• Responsabilidade setorial e intersetorial: todos os setores devem responder por metas e indicadores próprios, mas atuando de forma colaborativa entre si;
• Governança participativa: decisões estratégicas são discutidas em instâncias colegiadas, respeitando a legislação pública e os princípios do SUS;
• Transparência funcional: os vínculos hierárquicos são documentados, revisados e divulgados, permitindo rastreabilidade das ações e responsabilização por resultados;
• Abertura para melhoria contínua: a estrutura é flexível, podendo ser ajustada com base na realidade epidemiológica, demandas assistenciais e planos de expansão física e tecnológica.

A Direção Geral ocupa o topo da estrutura organizacional e é responsável por garantir a execução da missão institucional, o alcance das metas estratégicas e a articulação com a rede municipal de saúde.

Suas atribuições incluem: liderar o planejamento estratégico hospitalar; supervisionar o funcionamento integrado das diretorias técnica e administrativa;

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

garantir o cumprimento das legislações sanitárias, trabalhistas e contratuais; representar o hospital em instâncias deliberativas (como conselhos de saúde e audiências públicas); autorizar contratações e aquisições estratégicas; aprovar o orçamento anual e os planos de contingência.

A Direção Geral também é responsável por zelar pela reputação ética da instituição e por fomentar uma cultura organizacional baseada em humanização, eficiência e inovação.

A Direção Administrativa é o núcleo de gestão dos processos de suporte e retaguarda da operação hospitalar. Seu papel é assegurar o funcionamento contínuo das estruturas físicas, financeiras, contratuais e de pessoal. Entre suas responsabilidades estão:

• Gerenciar os processos de compras públicas, licitações, contratos e recebimento de materiais;

• Supervisionar a tesouraria, contabilidade, prestação de contas e controle patrimonial;

• Coordenar os recursos humanos: admissões, escalas, folha de pagamento, clima organizacional e capacitação interna;

• Gerenciar a manutenção predial, elétrica, hidráulica e de equipamentos não clínicos;

• Coordenar a hotelaria hospitalar: lavanderia, rouparia, higienização, alimentação, serviços gerais e controle de pragas;

• Gerenciar os sistemas de tecnologia da informação, incluindo segurança de dados, suporte técnico e sistemas de gestão hospitalar. A Direção Administrativa responde à Direção Geral e deve atuar com visão sistêmica, garantindo que os recursos estejam disponíveis, bem distribuídos e corretamente aplicados.

A Direção Técnica tem por função assegurar a qualidade, a segurança e a resolutividade das ações assistenciais prestadas no hospital.

Deve ser exercida por profissional médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (CRM), com experiência comprovada em gestão de serviços de saúde. Suas principais atribuições incluem:

• Coordenar todos os setores de assistência direta e indireta à saúde: pronto atendimento, enfermaria, UTI, centro cirúrgico, ambulatórios,

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

exames, farmácia, nutrição, reabilitação, serviço social;
• Supervisionar e revisar os protocolos clínicos e operacionais padrões (PCOPs), diretrizes assistenciais e fluxos de atendimento;
• Presidir comissões institucionais obrigatórias: CCIH (infecção hospitalar), NSP (segurança do paciente), CME (material esterilizado), Comissão de Óbito e Núcleo de Educação Permanente;
• Analisar e propor melhorias com base nos indicadores de qualidade e desfechos clínicos;
• Apoiar processos de acreditação, avaliação externa e auditorias do Ministério da Saúde ou gestoras municipais. A Direção Técnica atua como elo entre a prática clínica e a gestão estratégica, promovendo uma cultura baseada em evidências, interdisciplinaridade e cuidado centrado no paciente.

As coordenações setoriais representam o elo intermediário entre a gestão estratégica e a operação cotidiana dos serviços. São exercidas por enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, biomédicos, assistentes administrativos ou outros profissionais com formação específica na área. Cada setor (ex: UTI, pronto atendimento, centro cirúrgico, CME, laboratório, farmácia, cozinha, limpeza, recepção)

Possui uma coordenação técnica responsável por:
• Planejar e controlar escalas de trabalho e dimensionamento da equipe;
• Zelar pela aplicação de protocolos técnicos e rotinas operacionais padronizadas;
• Supervisionar o uso adequado de insumos, equipamentos e materiais permanentes;
• Atuar como canal direto entre os colaboradores e as direções técnica ou administrativa;
• Conduzir treinamentos e acolhimento de novos colaboradores;
• Avaliar indicadores de produtividade, conformidade e satisfação dos usuários. Essas coordenações são essenciais para garantir que a política

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

institucional se traduza em boas práticas no ponto de cuidado ou na área de apoio.

A equipe operacional é composta pelos profissionais que executam diretamente os serviços de assistência, apoio técnico e serviços gerais. Essa base é formada por trabalhadores essenciais para o funcionamento do hospital, como:

• Técnicos e auxiliares de enfermagem que prestam cuidados diretos aos pacientes, monitoram sinais vitais, administram medicamentos e apoiam procedimentos médicos;

• Higienizadores hospitalares responsáveis pela desinfecção de superfícies, mobiliário e áreas críticas;

• Recepcionistas e digitadores que realizam a triagem de pacientes, preenchimento de sistemas e atendimento ao público;

• Cozinheiras, copeiras e auxiliares de nutrição responsáveis pela produção, porcionamento e distribuição das refeições;

• Técnicos de radiologia, laboratório e farmácia que apoiam o diagnóstico e o tratamento;

• Vigilantes, motoristas, auxiliares de manutenção, eletricistas e encanadores que garantem a segurança e funcionalidade do prédio.

Todos são supervisionados diretamente por suas respectivas coordenações e devem atuar em conformidade com os princípios institucionais de ética, humanização e trabalho em equipe.

A clareza na definição dos níveis hierárquicos e das atribuições de cada função é essencial para a fluidez dos processos, a segurança institucional e o desempenho organizacional. Um hospital que conhece bem sua estrutura interna é mais capaz de responder a crises, adaptar-se a mudanças e manter o foco na missão assistencial. Este organograma profundamente descritivo reflete o compromisso com a transparência, a eficiência e a qualificação da gestão pública em saúde. Deverá ser revisado anualmente ou sempre que houver reestruturações, ampliações de serviço ou mudanças nos contratos de gestão.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

8.1 ORGANOGRAMA HIERÁRQUICO GERAL

A estrutura hierárquica está organizada em cinco níveis gerenciais, com clara definição de papéis, responsabilidades e autoridade de decisão:

1. Direção Estratégica (Nível I)

- **Diretor Geral**
  - Responsável pela gestão global da unidade, relacionamento institucional com a Secretaria Municipal de Saúde, definição de diretrizes estratégicas e supervisão das áreas técnica, administrativa e financeira.
  - Relatórios mensais ao Conselho Gestor e Secretaria de Saúde.

2. Direção Técnica (Nível II)

- **Diretor Técnico Médico (Responsável Técnico - RT)**
  - Supervisiona a atuação médica, coordena o corpo clínico, assegura a qualidade assistencial, revisa protocolos e garante o cumprimento das normas do Conselho Regional de Medicina e da ANVISA.
- **Diretor Clínico (eleito)**
  - Responsável pela mediação entre o corpo clínico e a gestão, coordenação de reuniões clínicas, comissões internas e atividades de ensino e pesquisa.
- **Gerente de Enfermagem**
  - Coordena todos os serviços de enfermagem, desde o dimensionamento de pessoal à implementação de rotinas assistenciais, com foco em humanização e segurança.

3. Gerência Administrativa e de Apoio (Nível III)

- **Gerente Administrativo-Financeiro**
  - Responsável por planejamento orçamentário, gestão de contratos, compras, logística, folha de pagamento e controle de custos.
- **Gerente de Manutenção e Infraestrutura**

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

- Supervisiona manutenção predial, equipamentos, gestão de engenharia clínica e suporte técnico.

- **Gerente de Tecnologia da Informação**

- Coordena o sistema de informação hospitalar, banco de dados, segurança da informação e integração do PEP (Prontuário Eletrônico do Paciente).

4. Coordenações Setoriais (Nível IV)

Cada setor estratégico do hospital contará com coordenação específica, vinculada diretamente às gerências:

- Coordenação do Pronto Atendimento
- Coordenação da Internação Clínica
- Coordenação da Internação Cirúrgica
- Coordenação do Centro Cirúrgico
- Coordenação da Maternidade
- Coordenação da UTI Adulto
- Coordenação da UTI Neonatal
- Coordenação da Farmácia
- Coordenação do Laboratório
- Coordenação da Nutrição Clínica
- Coordenação do Serviço Social e Psicologia
- Coordenação da Fisioterapia e Fonoaudiologia
- Coordenação da CME (Central de Material Esterilizado)
- Coordenação de Hotelaria e Higienização

5. Supervisão de Turno (Nível V)

- Enfermeiros de referência por turno, técnicos responsáveis e preceptores clínicos (quando em ambiente de ensino).

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

8.2 ORGANOGRAMA FUNCIONAL DAS EQUIPES ASSISTENCIAIS

O organograma funcional é estruturado em núcleos de cuidado interdependentes, organizados conforme o eixo da linha de cuidado e da complexidade assistencial, promovendo interprofissionalidade, segurança e fluidez assistencial.

1. Núcleo de Urgência e Emergência

- Equipe médica generalista e pediátrica
- Equipe de enfermagem 24h (triagem, sala de medicação, observação)
- Apoio multiprofissional para assistência imediata (ex: serviço social, psicologia)
- Interação direta com laboratório, imagem e farmácia

2. Núcleo de Internação Clínica

- Médico hospitalista com visitas diárias
- Enfermeiro por unidade (30 leitos)
- Técnicos de enfermagem em regime 12x36
- Apoio de nutricionista, fisioterapeuta, assistente social e psicólogo

3. Núcleo de Internação Cirúrgica

- Cirurgião responsável por especialidade
- Enfermeiro cirúrgico
- Técnico de enfermagem de cuidados pós-operatórios
- Fisioterapeuta respiratório

4. Núcleo Obstétrico e Neonatal

- Equipe obstétrica (médico, enfermeiro obstetra)
- Pediatra de plantão e neonatologista

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

- Técnicos de enfermagem especializados em puerpério
- Sala de pré-parto com incentivo ao parto humanizado

5. Núcleo de Terapia Intensiva

- Intensivistas em regime de plantão presencial
- Enfermeiros com carga técnica conforme RDC nº 7
- Técnicos especializados por turno
- Fisioterapeutas intensivistas
- Farmacêutico clínico e nutricionista com atuação integrada

6. Núcleo de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

- Laboratório de análises clínicas (24h)
- Diagnóstico por imagem com integração digital (Raio-X, USG, TC)
- Farmácia clínica com controle de estoque, unitarização e rastreabilidade
- Nutrição clínica com plano alimentar individualizado

7. Núcleo Multiprofissional Integrado

- Fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e serviço social com atuação por protocolo
- Participação nas reuniões clínicas e definição de plano terapêutico conjunto
- Atuação transversal em todos os setores de internação e pronto atendimento

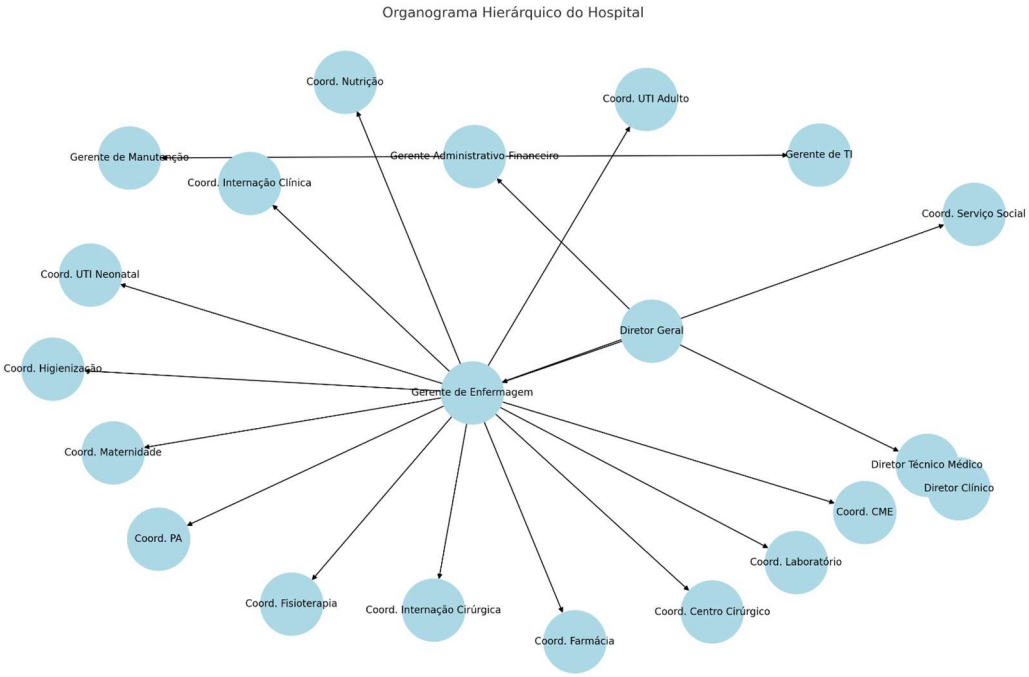
8. Núcleo de Qualidade e Segurança

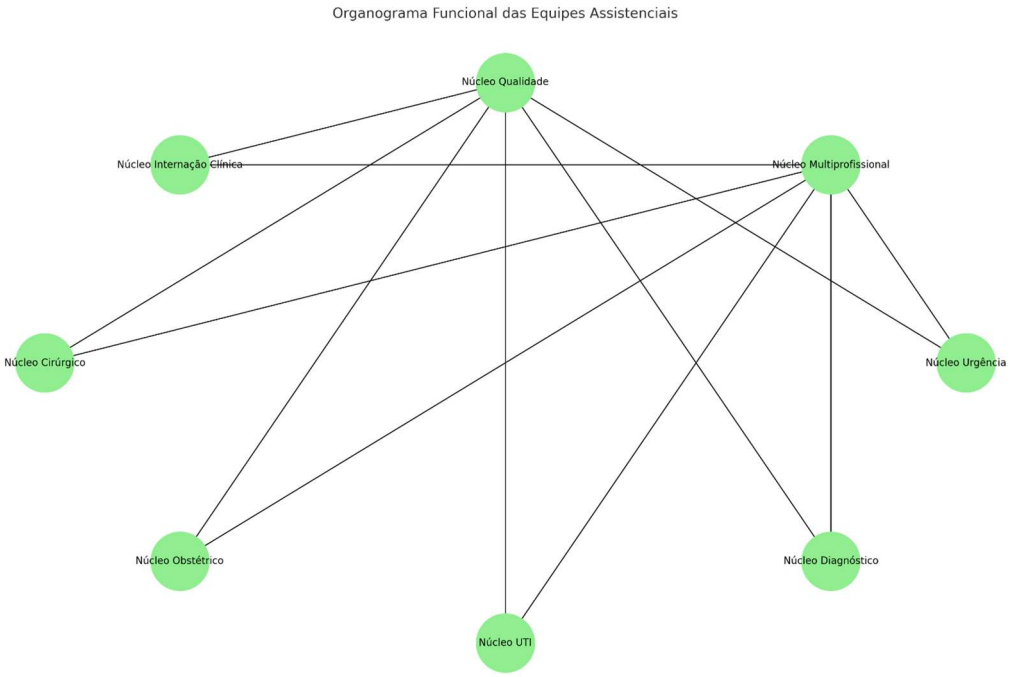
- Núcleo de Segurança do Paciente
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
- Comissão de Ética, Comissão de Prontuário e Comissão de Revisão Clínica

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Organograma Geral





Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

9. RECURSOS HUMANOS, ADMNISTRAÇÃO DE PESSOAL / GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

1. GESTÃO DE PESSOAS:

1.1. ESCOPO:

O processo de Gestão de Pessoas ou Gestão de Recursos Humanos está estruturado de forma a garantir a qualificação e as competências adequadas aos colaboradores que desenvolverão suas atividades e competências de forma segura, eficiente e eficaz.

A política de Recursos Humanos da Organização Social de Saúde Pró-Saúde é pautada e desenvolvida através de estratégias que garantam o alinhamento, com a missão, visão, valores e política ambiental da instituição, com o contratante, com a legislação e principalmente com o respeito aos seres humanos.

Visão

Uma entidade reconhecida nacionalmente pela qualidade na implementação de soluções para as instituições e profissionais da saúde. Os projetos implementados pela Hospital Senhor Bom Jesuspermeiam a vida da comunidade onde são implantados, gerando qualidade comprovada no atendimento, geração de emprego e renda, gestão participativa para a melhoria dos serviços prestados, além da promoção de serviços de educação e assistência social.

Valores

Profissionalismo

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Competência Técnica e responsabilidade pessoal para atingir os objetivos definidos. A Hospital Senhor Bom Jesuscoloca o seu público em primeiro lugar, por isso tem como valores primordiais a filantropia e a responsabilidade social.

Qualidade

Criação e aperfeiçoamento constante de produtos e serviços, sempre considerando e visando a satisfação dos clientes internos e externos.

Responsabilidade Social

Valores que visam fortalecer o relacionamento entre o público e a comunidade por meio de um serviço de qualidade e apoio para o desenvolvimento social.

1.2. OBJETIVO:

Estabelecer as diretrizes para identificar, atrair, selecionar, admitir, assim como promover e integrar, colaboradores para atender a necessidade dos cargos da empresa. Bem como, treinar e desenvolver as competências dos colaboradores propiciando ao profissional a oportunidade de desenvolver suas potencialidades e ampliar seus conhecimentos, visando melhor desempenho no trabalho e conscientização de seu papel como profissional da saúde.

1.3. GESTÃO POR COMPETÊNCIA:

A Gestão por Competência é um conjunto de ferramentas práticas, consistentes, objetivas e mensuráveis que torna possível o Hospital instrumentalizar o processo de Recursos Humanos e Gestores para fazer Gestão e Desenvolvimento de Pessoas com foco, critério e clareza. Hoje utilizamos o Módulo CompetenceMananger do programa SAS (StrategicAdviser) para personalizar a Avaliação de Desempenho com base nas atribuições dos cargos ou funções.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

As ferramentas da Gestão por Competência entregam ao Gestor uma forma prática de gerir e desenvolver pessoas continuamente, de forma homogênea, com o objetivo de estabelecer uma cultura organizacional também homogênea e produtiva. Cultura essa em que os gestores se percebam remando na mesma direção, somando forças para o alcance de objetivos comuns e resultados cada vez melhores.

Levamos em consideração do investimento contínuo, pois é esse modelo de Gestão que determina maior ou menor produtividade e qualidade através do Capital Humano, alinhamos então eficácia em resultados.

O conjunto dos subsistemas de Gestão por Competência serve para fornecer todas as ferramentas necessárias para organizar os Recursos Humanos, tendo o perfil certo no lugar certo e investir no desenvolvimento de competências necessárias para atingir os resultados esperados de cada colaborador.

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

· Atendimento Humanizado

· Relacionamento Interpessoal

· Foco no Resultado

· Comprometimento

Havendo posterior um desdobramento dentre as Competências Comportamentais e Técnicas, cada qual mapeado conforme a descrição de cargos e atribuições a estes.

1.4. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO:

A Avaliação de Desempenho é um instrumento que se torna um facilitador do auto-conhecimento, autodesenvolvimento, autocrítica, auto-reformulação e

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

melhoria contínua. Estimula o desenvolvimento das competências que são necessárias para a eficácia em todas as atribuições dos cargos.

Estimula o líder a desenvolver as competências da liderança Coach, para que seja capaz de treinar, orientar, desenvolver, integrar e motivar a equipe para a eficácia em resultados. Estreitando o relacionamento entre líder e liderado, ou seja, entre avaliador e avaliado. Promovendo o planejamento de acompanhamento de metas conjuntas de desenvolvimento.

Esse instrumento fornecerá histórico de desenvolvimento de cada colaborador, participação em treinamentos, feedbacks em processos seletivos internos, bem como os gaps de competência dos colaboradores, cargos, equipes, áreas, departamentos, unidades do Hospital como um todo, enriquecendo o Levantamento de Necessidades de Treinamento.

1.6. RECRUTAMENTO E SELEÇÃO: REGRAS PARA PROCESSO SELETIVO E CONTRATAÇÃO DE COLABORADORES:

Objetivo: Normatizar o processo de Recrutamento e Seleção de candidatos para as vagas disponíveis de acordo com os cargos/funções e competências que serão desenvolvidas nas atividades das unidades e serviços de saúde, orientando os gestores e candidatos quanto aos procedimentos de recrutamento, seleção e contratação desses novos colaboradores, de forma ampla, transparente e o mais justa possível.

Todo o processo de Recrutamento e Seleção de novos colaboradores, ampliação de quadro e substituição deverá ser realizado em conjunto pelo Departamento de Recursos Humanos, Diretoria e Gestores do Projeto.

O processo terá início somente após as seguintes assinaturas:

· Requisitante da vaga: o Gestor de Unidade/Serviço;

· Conferência pelo Recursos Humanos/ Departamento de Pessoal da existência;

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

· Aprovação do Diretor de Área, Diretoria Administrativa e Financeira e Diretor Geral; O preenchimento da requisição com todos os dados solicitados e as devidas assinaturas é essencial para a continuidade do processo de seleção.

É de responsabilidade de cada Gestor abrir a vaga com o Recursos Humanos, assim como passar todas as informações sobre o cargo, atividades e perfil. Bem como histórico de desligamento.

O setor de Recrutamento e Seleção manterá informado o requisitante da vaga sobre o andamento do processo seletivo e caso não apresente nos prazos estipulados deverá enviar ao requisitante um relatório das dificuldades encontradas para ajuste de perfil e do processo. Preferencialmente todos os responsáveis de área deverão respeitar os processos, orçamento e prazos para as solicitações de vagas e demissionais.

PROCEDIMENTO DE SELEÇÃO:

O Processo Seletivo destina-se para o número de vagas abertas para complemento do quadro de profissionais constante no Plano de Trabalho e para formação de Cadastro Reserva para as vagas que forem geradas de acordo com a movimentação do turnover e abertura de novas vagas em decorrência das necessidades técnico-operacionais, estes serão divulgados através de anúncios em jornais, sites, quadros de aviso e agências de emprego a nível Municipal e Estadual de acordo com a necessidade. O candidato aprovado e contratado deverá prestar serviços, conforme carga horária semanal de acordo com a solicitação de vaga, observando o horário de funcionamento da Unidade.

Além do salário mensal descrito para o cargo, serão oferecidos benefícios abaixo listados e/ou previstos em Lei/ Convenção Coletiva de cada cargo. O empregado será avaliado no período de 90 dias, conforme artigo único 445 da CLT.

· Seguro de vida, conforme cláusulas contratuais, sendo 100% de participação do valor da mensalidade pela Instituição;

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

· Assistência odontológica, conforme cláusula contratual, sendo 100% de participação da mensalidade pela Instituição. Para os dependentes a participação da mensalidade é 100% do colaborador em valor de desconto via folha de pagamento;

· Vale-transporte via sistema de cartão, este de acordo com a Lei, nº7.418, de 16 de dezembro de 1985;

9.1 MANUAL DE CONTRATAÇÃO E CARGOS E SALÁRIOS

A gestão de pessoas é conduzida por um modelo que integra valorização profissional, meritocracia, transparência nos processos seletivos e desenvolvimento contínuo. O Manual de Contratação e o Plano de Cargos, Salários e Carreira são os principais instrumentos normativos que asseguram equidade, coerência técnica e estabilidade na força de trabalho.

Princípios da Contratação

A Hospital Senhor Bom Jesusadota como diretriz a formação de equipes altamente qualificadas, humanizadas e comprometidas com os princípios do SUS. O modelo prioriza:

- Recrutamento técnico com critérios objetivos
- Seleção por competência
- Transparência nas etapas e critérios de julgamento
- Valorização da diversidade e da equidade
- Aderência ao perfil profissional definido para cada cargo

Fluxo de Contratação

O processo seletivo segue as seguintes etapas:

a. Abertura de vaga: solicitação da coordenação com justificativa técnica e perfil desejado.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

b. Publicação da vaga: em meios institucionais, redes sociais e plataformas especializadas.
c. Recebimento e triagem de currículos: feita por RH com base em critérios técnicos.
d. Entrevistas técnicas e comportamentais.
e. Avaliação curricular e pontuação conforme matriz de competências.
f. Seleção final e homologação pela gestão administrativa.
g. Admissão e integração institucional, com entrega de documentos, exames e treinamentos obrigatórios.

Plano de Cargos, Salários e Carreira

A estrutura organizacional é baseada em um plano que define:

- Níveis e faixas salariais por cargo e função;
- Carga horária e formas de contratação (CLT, celetista com dedicação exclusiva, PJ);
- Critérios de progressão horizontal (por tempo e avaliação);
- Critérios de progressão vertical (por desempenho e capacitação);
- Benefícios diretos e indiretos (vales, insalubridade, incentivo à formação).

Acompanhamento e Avaliação

Todos os colaboradores passam por avaliação de desempenho periódica, com feedback estruturado. Os resultados impactam em:

- Reajustes e progressões;
- Plano de desenvolvimento individual (PDI);
- Treinamentos internos e externos;
- Reconhecimento e bonificação (quando aplicável).

A gestão também adota políticas para controle de jornada, banco de horas, controle de absenteísmo e prevenção de rotatividade.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Resultados Esperados

- Formação de equipes qualificadas, motivadas e estáveis;
- Redução de turnover e absenteísmo;
- Transparência e rastreabilidade dos processos;
- Engajamento com metas institucionais;
- Consolidação de uma cultura organizacional centrada no usuário e no cuidado.

Evidências

- Manual de Contratação com fluxogramas e critérios;
- Tabela de cargos, salários e critérios de progressão;
- Modelos de avaliação de desempenho;
- Termo de ciência e adesão ao código de conduta institucional.

DIMENSIONAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

O dimensionamento de pessoal está baseado em critérios técnicos, legais e assistenciais, considerando a natureza do serviço prestado (urgência e emergência 24h), a complexidade dos atendimentos e o porte da unidade. O planejamento é orientado pelas normativas da RDC nº 50/2002 da Anvisa, resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), diretrizes do Ministério da Saúde e boas práticas de gestão em saúde.

Princípios e Diretrizes

O dimensionamento considera:

- Complexidade dos serviços por setor;
- Horário de funcionamento ininterrupto (24h, 7 dias por semana);
- Carga horária da equipe;
- Turnos e sobreposições;
- Cobertura de folgas, afastamentos e férias;

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

- Resolução de demandas assistenciais e administrativas;
- Composição multiprofissional como premissa do cuidado integral.

A proposta valoriza o trabalho em equipe interdisciplinar, a resolutividade, a segurança do paciente e a promoção de um ambiente de trabalho saudável e eficiente.

Metodologia Aplicada

O dimensionamento foi elaborado com base em:

- Análise da demanda assistencial (número de atendimentos diários e por turno);
- Distribuição espacial e funcional da unidade (salas de medicação, emergência, observação, acolhimento, etc.);
- Protocolos clínicos e fluxos assistenciais instituídos;
- Necessidades específicas de vigilância, manutenção, higienização, recepção e apoio administrativo;
- Estudos de tempo médio de atividades assistenciais e operacionais;
- Histórico de produtividade e indicadores de qualidade.

Composição das Equipes por Área

A equipe da está organizada nos seguintes setores, com alocação proporcional de profissionais:

- Recepção e Acolhimento: atendentes administrativos e auxiliares de regulação.
- Classificação de Risco: enfermeiros capacitados em Manchester.
- Sala de Medicação e Procedimentos: técnicos de enfermagem e enfermeiros.
- Sala de Observação: técnicos de enfermagem e equipe médica.
- Emergência e Estabilização: equipe de enfermagem, médicos, fisioterapeuta (quando aplicável).

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

- Serviços de Apoio: farmacêutico, técnico de farmácia, auxiliar de limpeza, segurança, recepcionistas, auxiliares administrativos.

Estratégia de Escala e Cobertura

- Utilização de escala informatizada, com gestão por turno e cobertura mínima garantida.
- Banco de horas com regras claras e acompanhamento por indicadores de absenteísmo.
- Substituição imediata por banco de reservas para cargos-chave.
- Rodízio técnico entre setores, com tempo mínimo de ambientação e supervisão.

Indicadores de Gestão de Pessoas

- Cobertura da escala mensal (índice de faltas cobertas).
- Tempo de resposta para substituições.
- Turnover por setor.
- Satisfação da equipe (pesquisa interna anual).
- Avaliação de desempenho e adesão a capacitações.

Resultados Esperados

- Equipes completas e com cobertura integral dos turnos.
- Otimização da força de trabalho.
- Redução de sobrecarga e melhora no clima organizacional.
- Segurança na assistência prestada e resposta mais eficiente às demandas do território.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Evidências

- Quadro detalhado de pessoal por setor e turno.
- Planilhas de dimensionamento técnico por categoria.
- Escalas modelo e indicadores de absenteísmo.
- POPs de organização de escala e cobertura de plantão.

Proposta para Estabelecimento de Normas para Seleção Simplificada de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho, Sugestão de Condutas para Combater Absenteísmo e Estimular Produção.

A moderna gestão de pessoas consiste em várias atividades integradas, como descrição e análise de cargos, planejamento de RH, recrutamento, seleção, orientação e motivação de pessoas, avaliação do desempenho, remuneração, treinamento e desenvolvimento, relações sindicais, segurança, saúde e bem-estar.

A NBR ISO 9001.2008 específica, no item 6 da norma, os requisitos relacionados aos Recursos Humanos e ao ambiente onde estas pessoas executam suas atividades para a garantia da eficácia e eficiência dos processos organizacionais.

As pessoas que executam atividades que afetam a conformidade do produto devem ser competentes, com base em educação, treinamento, habilidades e experiência apropriados.

A organização deve determinar e gerenciar as condições do ambiente de trabalho necessárias para alcançar a conformidade com os requisitos do produto.

OBJETIVOS :

Geral

Implantar Política de Recursos Humanos.

Específicos

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Atrair e reter talentos com programas de reconhecimento e valorização interna promovendo a satisfação pessoal e profissional.

Apoiar e facilitar os processos de mudança organizacional e de gestão de pessoas otimizando o crescimento organizacional.

Ser o principal aliado da equipe gerencial orientando, desenvolvendo e acompanhando os processos de gestão de pessoas sempre com o foco no direcionamento estratégico corporativo.

Investir na educação e no treinamento dos colaboradores, preparando-os para o alcance efetivo dos resultados organizacionais, buscando construir uma instituição de alta performance e socialmente responsável.

Garantir condições adequadas de saúde e segurança dos colaboradores visando o seu bem-estar pessoal e profissional.

REGULAMENTO DE CONTRATAÇÃO DE PESSOAL

CAPÍTULO I

Das Disposições Gerais

Art. 1.º – Este regulamento estabelece as regras de Recrutamento e Seleção para o preenchimento de vagas para pessoal administrativo e operacional, com recursos financeiros provenientes dos Contratos firmados para operacionalização da gerência e execução de atividades e serviços de saúde na Unidade Assistencial da Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba-SP.

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

CAPÍTULO II

Do Processo De Seleção

Título I – Das Competências

Art. 3º - No âmbito dos processos de seleção de pessoal, compete.

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

II - Aos Gerentes e Coordenadores da Unidade Assistencial.

a) Realizar solicitação de Requisição de Pessoal.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

b) Participar das etapas de avaliação comportamental e técnica.

c) Analisar os resultados apresentados pelos candidatos e definir o candidato mais adequado ao perfil solicitado.

III - À área de Recursos Humanos da Unidade Assistencial.

a) Conduzir os Processos de Avaliação referentes à Seleção, Promoção ou Movimentação de Pessoal.

b) Orientar e monitorar os colaboradores quanto às políticas de Gestão de Pessoas.

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

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

Do Desenvolvimento do Recrutamento e Seleção

Seção I – Da Requisição de Pessoal

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

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

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

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

I - Substituição de um colaborador.

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

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Seção II – Do Processo de Recrutamento e Seleção

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

Art. 6.º – O Processo de Recrutamento e Seleção compreende as seguintes etapas.

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 7.º - As funções serão preenchidas preferencialmente sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), conforme carga horária

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

previamente informada para cada função, podendo variar para os períodos diurno, noturno, misto, na forma de revezamento ou escala de serviço.

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

Entrevista De Seleção

É a primeira entrevista que se aplica ao candidato a emprego. Normalmente é solicitado que o candidato preencha o formulário de emprego. Devemos observar o seguinte ao iniciar a entrevista.

O candidato está a procura de satisfazer as suas necessidades, logo, procura formar uma cadeia de forças de autoproteção - defesa de suas fraquezas.

Seu objetivo é vencer a batalha da entrevista, o candidato sente seu "eu" ameaçado pelo entrevistador, que lhe afigura como um investigador de sua vida privada.

Seu mecanismo de defesa é manipular as informações sobre si mesmo, simulando um personagem que ele não é (tende falsificar as informações). Também a sua memória tende a esquecer fatos desagradáveis, ou modificar e distorcer inconscientemente situações passadas, tornando-as mais agradáveis e mais próprias à imagem do "eu". É por isso que deve ser norma desenvolver uma entrevista só após criado o ambiente favorável - o entrevistador deve ser cordial e sincero para obter a confiança.

Uma vez obtido o ambiente favorável, deve ser mantido durante todo o decorrer da entrevista.

A pergunta é a principal ferramenta do entrevistador e requer anos de prática para ser perfeitamente executada (requer técnica, perfeição e treinamento), o entrevistador deve ser claramente o seu objetivo para perguntar, deve ter amplo vocabulário e saber usar as palavras em precisão.

Antes de perguntar é preciso saber o que e até onde se deseja medir. A linguagem do entrevistador deve estar à altura do candidato -não usar linguagem técnica para o homem comum ou linguagem simples junto ao candidato superior.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Embora deva ser espontânea, deve-se ter algum controle para evitar que o candidato fale livre e caoticamente desperdiçando tempo.

A entrevista dirigida é o termo médio das duas, e evita os excessos das mesmas. Segue esquema mas permite ao candidato grande mobilidade e liberdade de expressão.

O tempo na entrevista é um dos fatores a controlar. Deve-se consultar o relógio discretamente.

Durante a entrevista recebemos dois tipos de informação. descritiva e valorativa.

A primeira geralmente é digressão ou estória. A segunda, permite penetrar no passado do candidato - experiência de chefia, maturidade emocional, sua prática no grupo.

Como Preparar uma Entrevista

Obtenha a descrição e análise da função para o qual vai selecionar.

Observe problemas dessa função (turnover, cooperação, tipo de supervisão, disciplina, etc.).

Prepare um esquema de desenvolvimento (tempo por assunto).

Elabore perguntas analíticas e descritivas (não pergunta tipo "sim e não").

Mantenha a entrevista sob controle. não permita divagações do candidato nem fale (você) mais de 10% do tempo.

Roteiro de Entrevista

Histórico Profissional - 40% do tempo - avalie por ordem cronológica a história profissional do candidato, observando. progresso nos conhecimentos, habilidades, gostos, aversões e fracassos.

Histórico Educacional – 20% do tempo – avalie por ordem cronológica a formação cultural e o treinamento, observando orientação vocacional, matérias preferidas, tipo de vida social na escola, atividades extracurriculares.

Histórico Familiar – 20% do tempo – avalie os antecedentes familiares, temperamento e caráter dos pais, status socioeconômico, tipo de educação recebida, como passou a infância, adolescência e juventude.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Ajustamento Social Atual – 20% do tempo – avalie o homem em face a sua família, à sociedade e a determinados grupos sociais, políticos e religiosos, sua classe social, estabilidade econômica e atividades associativas.

Entrevista de Integração

Grupo de trabalho é uma pequena sociedade e logicamente o novo funcionário sente-se como um “vizinho novo”, não basta apresentar o novato ao grupo.

É preciso sensibilizar os sentimentos do novato. Tanto supervisor quanto colegas tem responsabilidade pela sua adaptação.

A entrevista de integração ocorre com a cooperação das pessoas que recebe o novato, e do supervisor sob cujas ordens trabalhará.

Preparação

Prepara-se para receber o novato.

Recepção e Apresentação

Receba-o com cordialidade , não esqueça seu nome.

Apresente-o ao supervisor.

O supervisor apresentá-lo-á ao tutor e colegas.

Mostre-lhe seu lugar, equipamentos e instalações.

Informação e Motivação

Fale da seção.

Fale das normas e regulamentos da empresa.

Fale das tarefas e funções.

Fale dos contatos que terá fora da seção.

Fale das facilidades, benefícios e oportunidades.

Conclusão

Coloque-o em serviço sob a orientação do tutor.

Proposta de Modelo para Recrutamento e Seleção de Pessoal

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

NOME.	CARGO.
SETOR/DEPT.	DATA.

Este inventário lhe oferece uma oportunidade de fazer um estudo objetivo do grau e dos padrões de comunicação em suas relações interpessoais. Ele permitirá que você compreenda melhor a maneira como você se apresenta e age ao se comunicar com pessoas em seus contatos e atividades diárias.

Instruções.

Ao responder às questões, considere seu relacionamento com pessoas que não sejam membros de sua família.

Responda às questões tão rapidamente quanto puder e de acordo com o que você estiver sentindo no momento (não da maneira como você se sente usualmente ou estava sentindo na semana passada, por exemplo).

Faça o estudo sozinho e sem conversar com seus colegas (você poderá discuti-lo depois, uma vez completado o estudo. Não altere quaisquer das respostas, pois isso fará com que o mesmo perca o seu valor.

É imprescindível que as respostas sejam bastante honestas. Use de total franqueza, uma vez que as respostas terão caráter confidencial.

Use os exemplos abaixo para praticar. Coloque uma marca (V) em uma das linhas à direita para mostrar como a questão se aplica ao seu caso.

É fácil para você expressar seus pontos de vista aos outros ?

() Sim (usualmente)

() Não (raramente)

() Às vezes

Os outros ouvem seus pontos de vista ?

() Sim (usualmente)

() Não (raramente)

() Às vezes

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

A coluna do “SIM” deve ser usada quando a questão pode ser respondida como “acontece na maior parte das vezes ou usualmente”.

A coluna “NÃO” deve ser usada quando a questão pode ser respondida com um “raramente” ou “nunca”.

A coluna do "ÀS VEZES" deve ser assinalada quando você definitivamente não puder responder com um “SIM” ou um “NÃO”. Use esta coluna o mínimo que puder.

Leia cada questão com cuidado. Se você não puder dar uma resposta exata a uma questão, responda-a da melhor forma que puder (NÃO deixe de responder a quaisquer das questões). Não há respostas certas ou erradas. Responda de acordo com a maneira que você se sente neste momento. E lembre-se que você não deve se referir a membros da família ao responder as questões.

QUESTÕES	SIM	NÃO
Em conversas, as palavras lhe saem como você gostaria que elas saíssem ?		
Quando alguém lhe faz uma pergunta que não seja clara, você pede para a pessoa explicar o significado da mesma ?		
Quando você está tentando explicar alguma coisa, as pessoas tendem a “botar palavras em sua boca” ?		
Você simplesmente presume que a outra pessoa sabe o que você quer dizer, sem que você tenha que explicar o que você quer realmente dizer ?		
Você costuma pedir à outra pessoa lhe dizer como ela se sente sobre o ponto que você quer provar ?		
É difícil para você conversar com outras pessoas ?		
Em conversa, você fala sobre coisas que são de interesse tanto para você como para a outra pessoa ?		
Você acha difícil expressar suas idéias quando as dos membros que o circundam são contrárias às suas ?		
Em conversas, você tenta se colocar no lugar da outra pessoa ?		

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Em conversas, você tem a tendência de falar mais do que a outra pessoa ?		
Você está ciente de que o tom de sua voz pode afetar os outros ?		
Você evita dizer algo que você sabe só irá ferir os outros ou piorar as coisas ?		
É difícil para você aceitar críticas construtivas de outros ?		
Quando alguém fere seus sentimentos você discute o fato com a pessoa ?		
Você se desculpa, depois, com alguém cujos sentimentos você tenha possivelmente ferido ?		
O fato de alguém não concordar com você o deixa “bastante” chateado ?		
Você acha difícil pensar com clareza quando você está zangado com alguém ?		
Você deixa de discordar de outros porque você tem medo que eles fiquem zangados ?		
Quando um problema surge entre você e uma outra pessoa, você consegue discuti-lo sem ficar zangado ?		
Você está satisfeito com a maneira pela qual você resolve suas diferenças com os outros ?		
Você fica amuado e aborrecido por muito tempo quando alguém o perturba ?		
Você fica pouco à vontade quando alguém o elogia ?		
De modo geral, você é capaz de acreditar nos outros ?		
Você acha difícil exaltar/louvar e elogiar os outros ?		
Você tenta deliberadamente esconder suas falhas dos outros ?		
Você ajuda os outros a lhe entenderem dizendo como você pensa, sente e no que acredita ?		
É difícil para você confiar aos outros ?		
Você tem a tendência de mudar de assunto quando seus sentimentos entram numa discussão ?		

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Em conversas, você deixa a outra pessoa terminar de falar antes de reagir ao que ele está dizendo ?		
Você nota às vezes não prestar atenção ?		
Você tenta ouvir procurando o significado que se quer transmitir quando alguém está falando ?		
Os outros parecem ouvi-lo quando você está falando ?		
Numa discussão, é difícil para você ver as coisas através dos pontos de vista da outra pessoa ?		
Você finge ouvir a outras pessoas quando na verdade você não está ?		
Em conversas, você consegue diferenciar o que a pessoa está dizendo do que ela pode estar sentindo ?		
Ao falar, você procura se manter ciente de como as pessoas estão reagindo aquilo que você está dizendo ?		
Você sente que os outros desejariam que você fosse um tipo diferente de pessoa ?		
As outras pessoas entendem seus (os de você) sentimentos ?		
Os outros costumam dizer que você sempre pensa estar certo ?		
Você admite estar errado quando você sabe que você está errado sobre alguma coisa ?		

GABARITO

QUESTÕES	SIM	NÃO	ÀS VEZES
01	03	01	02
02	03	01	02
03	01	03	02
04	01	03	02
05	03	01	02
06	01	03	02
07	03	01	02
08	01	03	02

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

09	03	01	02
10	01	03	02
11	03	01	02
12	03	01	02
13	01	03	02
14	03	01	02
15	03	01	02
16	01	03	02
17	01	03	02
18	01	03	02
19	03	01	02
20	03	01	02
21	01	03	02
22	03	01	02
23	03	01	02
24	01	03	02
25	01	03	02
26	03	01	02
27	01	03	02
28	01	03	02
29	03	01	02
30	01	03	02
31	03	01	02
32	03	01	02
33	01	03	02
34	01	03	02
35	03	01	02
36	03	01	02
37	03	01	02
38	03	01	02
39	01	03	02
40	03	01	02

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

40 a 58 pontos	SOFRÍVEL
59 a 83 pontos	SOFRÍVEL/ACEITÁVEL
84 a 120 pontos	ACEITÁVEL

CAPÍTULO III

Da Readmissão De Antigos Colaboradores

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

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

Parágrafo Segundo. Toda readmissão deverá ser aprovada pela Diretoria.

CAPÍTULO IV

Das Disposições Gerais

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

Art. 10 – O presente Regulamento entrará em vigor a partir da data da sua publicação.

MANUAL DE INFORMAÇÃO AOS NOVOS COLABORADORES

O Manual de Informação aos Novos Colaboradores deverá ser entregue aos mesmos quando de sua admissão, sua elaboração deverá observar as seguintes informações.

Apresentação

Agora que você faz parte da nossa família é importante que conheça nossa instituição, que se sinta integrado e feliz entre nós.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Seja bem-vindo!

Acreditamos que um bom ambiente de trabalho é fundamental e precisamos do trabalho em equipe com coleguismo, amizade e profissionalismo para conseguirmos atingir nossos objetivos.

Elaboramos este manual visando orientá-lo sobre nossa política da qualidade, nossos serviços, princípios, direitos, deveres e benefícios, além de orientações básicas visando o bem-estar e a integração de todos.

Esperamos que você vista nossa camisa e fortaleça ainda mais a nossa equipe!

Política de Qualidade

A qualidade é um processo dinâmico, de constante e exaustiva operação, que visa identificar falhas na prática, e permanentemente buscar meios para solucioná-las. A melhoria contínua da qualidade estabelece padrões, que se resulta de estudos e metas da instituição, buscando o aperfeiçoamento das atividades realizadas em âmbito hospitalar.

Nossa política de qualidade se preocHMUT com os custos e gastos através da execução de medidas necessárias e eficazes para atingir os padrões almejados. O trabalho e o espírito em equipe se tornam totalmente necessário para o sucesso dessa gestão.

Para convivermos melhor, respeitando o outro, é indispensável seguirmos alguns deveres e responsabilidades que visam à integração de nossa equipe, um bom funcionamento do trabalho e um atendimento mais humanizado às pessoas que necessitam de nossa atenção.

Desejamos que você “vista nossa camisa”! Pois é com muita integração que se cresce e se fortalece.

Uso do Crachá

O uso do crachá de identificação funcional é obrigatório. Através dele você poderá ser facilmente identificado por colegas de trabalho, sua chefia e pacientes, melhorando o relacionamento interpessoal e evitando constrangimentos.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Em caso de perda do seu crachá, comunique imediatamente ao à Coordenação de Recursos Humanos, que providenciará a sua reposição.

Em caso de desligamento da Unidade o crachá deverá ser devolvido.

Registro de Frequência

Através da folha de ponto ou biometria, você registra o tempo em que está no desempenho de suas atividades profissionais.

Horas extras e adicionais devem ser solicitadas pela chefia, bem como autorizadas mediante justificativa por escrito, com as devidas assinaturas e encaminhada ao setor de pessoal para as providências cabíveis.

Direitos e Benefícios

Acreditamos que os Recursos Humanos constituem a base para a viabilização e implementação dos projetos, das ações e serviços de Saúde disponíveis em nossa instituição. A utilização dos avanços tecnológicos e da alta tecnologia não substituirá a atuação de um profissional de saúde na função essencial de atendimento àqueles que necessitam de atenção.

Nesse contexto, busca-se superar os desafios da implementação de uma Política de Atenção à Saúde com foco na qualidade e nos recursos humanos.

Educação Permanente

Nosso intuito é contribuir com o crescimento de nossos colaboradores, assim, mantemos um programa de educação permanente onde são oferecidos cursos, seminários, palestras, etc., para o aperfeiçoamento e desenvolvimento pessoal e profissional de acordo com as necessidades e aptidões de cada um.

Atestados, Licenças e Benefícios

Caso necessite se afastar do serviço converse com a chefia imediata.

Nossa Coordenação de Recursos Humanos também está à disposição para esclarecer seus direitos e deveres.

Segurança e Bom Funcionamento dos Serviços.

- São seus deveres.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

- Desempenhar suas atividades com interesse, responsabilidade e dedicação.
- Cumprir regulamentos, normas, rotinas e as técnicas em vigor em nossa instituição.
- Cumprir ordens e instruções de serviço.
- Cumprir o horário de trabalho previsto em contrato ou escala de trabalho.
- Participar das reuniões convocadas pela direção e superiores hierárquicos.
- Zelar pela manutenção e conservação de todo o material sob sua responsabilidade.
- Executar as atividades propostas pelas chefias com interesse, cooperação, participação e presteza.
- Manter conduta pessoal e profissional condizente com sua função.
- Respeitar a hierarquia, procurando manter um ambiente de harmonia.
- Atender todos os clientes da instituição, seus familiares e visitantes de maneira cordial.
- Manter o sigilo e a ética que rege a área da saúde.

Aqui é proibido.

- Tratar de assuntos particulares durante o horário de expediente.
- Comentar entre colegas ou estranhos, assuntos sigilosos da instituição.
- Introduzir visitantes por acessos não autorizados.
- Utilizar material ou equipamento da instituição para prestar serviços particulares.
- Atender vendedores, bem como efetuar qualquer tipo de venda nas dependências da instituição.
- Ingerir bebidas alcoólicas, fumar ou praticar jogos de azar no horário de trabalho e ou nas dependências da instituição.
- Ausentar-se do trabalho sem o conhecimento e consentimento da chefia imediata.

Segurança do trabalhador

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Nossa Unidade de Saúde entende que os resultados, para serem bons, têm que ser obtidos sem comprometimento da integridade física e mental dos seus colaboradores. O seu grande objetivo é fazer com que todos os dias, os seus servidores retornem aos seus lares com saúde.

Segurança do Paciente

Acreditamos que na prevenção de acidentes do trabalho TODOS SOMOS RESPONSÁVEIS.

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar conta com sua colaboração para que a Unidade mantenha um adequado programa de prevenção e controle de infecções.

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes é formada por representantes de empregador e dos empregados que, em conjunto com o SESMT, orientam e inspecionam o local de trabalho, analisando, prevenindo e tomando providências para que as condições ambientais sejam cada vez melhores.

Todo ano se realiza a SIPAT –Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho –Trata-se de uma realização anual, promovida com o objetivo de levar informações para a prevenção de acidentes de trabalho. Ocorre através de palestras e debates com pessoas especializadas em condições ambientais e doenças ocHMUTcionais, e assuntos outros relacionados ao bem-estar físico e psicológico dos funcionários.

Mensagem Final

Queremos que você se sinta bem por fazer parte de nossa história.

Contamos com sua cooperação, pois acreditamos em você para que possamos prestar um atendimento de qualidade.

A Coordenação de Recursos Humanos está à sua disposição para ajudá-lo no que for preciso e prestar-lhe esclarecimentos sobre eventuais dúvidas.

Sua missão como colaborador começa agora. Seu sucesso profissional depende muito de você, de seus conhecimentos, atitudes, disposição e, de sua capacidade em assumir responsabilidades.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Seja bem-vindo e Bom trabalho!

CONDUTAS DE ESTÍMULO E CONTROLE COM O COLABORADOR

Apuração da Frequência Diária do Trabalhador.

A Frequência será realizada inicialmente de forma manual, conforme modelo anexo, pois se faz necessário a apuração de frequência diária, dentro do horário fixado em Lei, respeitando a escala de trabalho e o descanso remunerado do cada colaborador, denominada Folha de Registro de Comparecimento

Após três meses do início do projeto será implantado o Registro Eletrônico de Ponto (REP). É um sistema que apresenta vantagens frente aos meios manuais, considerando que haverá mais facilidade na aferição da jornada de trabalho dos colaboradores, pela velocidade na transmissão das informações para o sistema de folha de pagamento e na veracidade dos dados.

Absenteísmo.

O termo absenteísmo é usado para designar as ausências dos trabalhadores no processo de trabalho, seja por falta ou atraso, devido a algum motivo interveniente.

A problemática do absenteísmo tem gerado muitas discussões a respeito de suas razões objetivas e subjetivas e vários campos do conhecimento têm sido chamados a contribuir para o seu entendimento. a Psicologia, a Sociologia, a Ergonomia.

O absenteísmo tem exigido muito das organizações e de seus administradores, devido suas causas ser ligado a vários fatores, que vão desde as questões sociais, saúde, gestão de pessoas, entre outros problemas, tornando assim, este tema complexo.

Seu efeito é negativo, onde a ausência dos trabalhadores diminui a produção, reflete nos indicadores de qualidade de forma negativa e como consequência repercute diretamente na economia.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

O absenteísmo é um problema muito sério na atividade hospitalar. A importância da atuação dos funcionários, em virtude de se lidar com vidas humanas, o funcionamento 24 horas sete dias por semana, a necessidade de atenção e cuidado em atividades críticas requer que os funcionários estejam não só presentes como bem-dispostos para o trabalho.

O absenteísmo é um sintoma de que algo não vai bem com o funcionário no aspecto pessoal físico/social/psicológico/financeiro (doença/problemas particulares do funcionário, doença/problemas particulares de familiares próximos, outros empregos etc.) ou em relação à empresa (desmotivado por algum motivo, antipatia com a chefia etc.).

Cabe ao chefe do funcionário, se necessário com o auxílio do RH, identificar as causas do absenteísmo e combatê-las.

A chefia deverá trabalhar os pontos que lhe são afetos e o RH deverá identificar a necessidade de eventuais ajustes na política de salários, benefícios, recrutamento e seleção etc.

Além disso, o RH poderá identificar a necessidade de orientações para a própria chefia do funcionário no sentido de mudar atitudes em relação a um determinado funcionário ou aos funcionários que lhe são subordinados.

A política de gestão de pessoas no sentido de reduzir o absenteísmo será composta por um processo de bonificar os funcionários que não tenham nenhuma falta em 6 meses e 12 meses corridos.

A bonificação será uma combinação de remuneração em dinheiro e prioridade na escolha de períodos de férias e plantões.

Essa estratégia tem funcionado muito bem em diversos hospitais.

O RH da unidade de saúde adotará uma metodologia de gestão de pessoas cujo objetivo não é mudar de forma radical a postura dos trabalhadores.

As pessoas não precisam ser administradas e sim devem ser consideradas parceiras da organização hospitalar.

Pode-se dividir o absenteísmo em dois grupos.

- Ausências legítimas.
- Ausências não-justificadas.

SUGESTÕES DE CONDUTAS

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

a) Analisar a Situação

O absenteísmo excessivo não só prejudica o cumprimento das metas de trabalho, causando grandes dificuldades operacionais, mas também põe em dúvida a habilidade de gerentes, chefes, supervisores, em lidar com o problema. Assim, é imperativo que se controle as ausências não-justificadas.

Muitas vezes, a diferença entre supervisores com problemas de absenteísmo e aqueles sem problema é apenas o tempo que eles dedicam a análise dos índices de comparecimento ao trabalho. Esses índices podem revelar situações graves e identificar os funcionários que estão apresentando distorções no índice de absenteísmo.

b) Demonstrar PreocHMUTção

Demonstrar ao funcionário que se está ciente da situação e preocHMUTdo com o caso. Em geral, isso será suficiente para corrigir a situação. Contudo, se as ausências persistirem mesmo depois de demonstrar a preocHMUTção, deve-se passar para o estágio seguinte.

c) Explicar as Consequências

Explicar ao funcionário faltoso todas as consequências de sua atitude e as dificuldades que sua ausência causa ao setor, seja relembrando os aspectos da política da unidade de saúde ou os ditames da legislação trabalhista.

Ao apontar as consequências de ausências excessivas, será levado em consideração o indivíduo. Bons funcionários não se transformam em problemas da noite para o dia.

Nesta etapa, será avaliado o relacionamento do funcionário com a chefia ou mesmo com colegas de trabalho.

d) Aplicar as Normas da Unidade de Saúde

Por mais bem dirigida que seja a política da Unidade quanto ao absenteísmo, ela não terá nenhum valor, a menos que a aplique na ocasião oportuna.

Profissionais de Enfermagem.

Observar a Proposta de Regimento do Serviço de Enfermagem". Capítulo VI, Art. 250 , parágrafo sexto. "As faltas nos feriados e nos finais de semana sem justificativa comprovada, significam "falta grave", uma vez que a escala de

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

serviço foi elaborada em condições que oferecem segurança e continuidade da assistência prestada aos pacientes e o funcionário estará sujeito a suspensão de suas atividades por 01 (um) dia de trabalho".

O parágrafo sétimo, do citado Art. afirma que. "As faltas nos dias uteis também representam um comprometimento no planejamento da assistência e na avaliação do funcionário faltoso, passível de medidas disciplinares".

Outros Profissionais

A coordenação responsável pelo funcionário deverá aplicar a medida disciplinar adequada.

Estímulo à Produção

O estímulo à produção compõe-se de um conjunto de fatores importantes e interligados.

Ambiente de trabalho estimulante e equânime

Salários competitivos

Possibilidade de crescimento profissional

Remuneração adicional atrelada a desempenho profissional (meritocracia).

A Hospital Senhor Bom Jesusadota essa política de estimular os profissionais da instituição.

PREVENINDO O ABSENTEÍSMO

a) Treinamento do funcionário recém-contratado

Será incluído na programação do treinamento introdutório a política da Unidade de Saúde missão, visão, valores, regimentos, normas, protocolos. Nesta oportunidade serão abordadas as consequências do alto índice de absenteísmo para a Unidade e para a equipe de trabalho.

b) Treinamento Mensal

Este tema deverá ser incluído periodicamente nos treinamentos mensais.

c) Desenvolver uma Política de Reconhecimento e Valorização

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Será instituída uma política de reconhecimento e valorização dos funcionários, com salários justos, benefícios, incentivos ao desenvolvimento e participação.

Em uma gestão moderna, como a que será implantada na Unidade, o ser humano não pode mais ser tratado como um recurso. A sua área de hoje em diante, será de VH. Valores Humanos.

Afirma atualmente a literatura especializada que “não existe nenhuma técnica inovadora de gestão que seja implantada na empresa se ela nao estiver centrada no indivíduo. Ele é o grande desencadeador das mudanças na sua organização. A empresa moderna só será realmente vencedora se dedicar tempo e investimento aos seus valores humanos”.

Por esta razão que para combater elevados índices de absenteísmo, serão Implementadas, na Unidade, programas e benefícios que devem atender a dois campos de objetivos. os da Instituição e dos funcionários.

A. Medicina Preventiva

Além de disponibilizar o atendimento médico, inerentes a saúde ocupacional, serão implementadas ações de medicina preventiva como campanhas de vacinação, campanhas de prevenção de doenças como hipertensão, enfermidades relacionadas ao aparelho respiratório, AIDS, diabetes, saúde bucal, entre outras.

B. Programa de Ginástica Laboral

Por meio de convênio com Universidades e Faculdades serão realizadas duas vezes por semana, aulas de 10 a 15 minutos de ginástica laboral, promovendo a integração entre os funcionários e a diminuição do absenteismo por dores lombares.

C. Relatórios Gerenciais

O Departamento de Recursos Humanos emitirá relatórios mensais de faltas indicando as ausências justificadas e não justificadas, para que sejam analisados pelos gestores dos diversos setores, objetivando o acompanhamento das faltas de cada funcionário e da sua área de atuação como um todo.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Administração de Cargos e Salários e Remuneração

Conhecer a remuneração como componente fundamental às estratégias de Recursos Humanos, diante do cenário de uma economia competitiva, compreendendo o processo e as técnicas básicas para a estruturação e implantação de um plano de cargos e salários. Adquirir uma visão prática para o desenvolvimento e análise de descrição e especificação de cargos. Fundamentos para a implantação e manutenção de uma estrutura de cargos e salários em busca de melhor aproveitamento do potencial humano da empresa e otimização dos resultados.

A descrição de cargos consiste em definir os papéis da equipe de trabalho na organização, suas responsabilidades, competências, habilidades e atitudes desejadas na estrutura. Esta descrição de cargos está alinhada com a avaliação de desempenho e procedimentos operacionais padrão.

A política de remuneração é definida de modo a manter-se competitiva no mercado, capaz de atrair, reter e motivar os profissionais.

Realizaremos pesquisas de mercado com segmentos da área da saúde. Os resultados da pesquisa permitem a definição de faixas salariais perfeitamente alinhadas aos valores praticados pelo mercado.

As relações com os Sindicatos e entidades de classe serão mantidas e aprimoradas, com base no reconhecimento recíproco dos direitos e deveres dos empregados da organização.

O Contrato de Experiência

Denomina-se contrato de experiência, aquele destinado a permitir que a empresa, durante certo tempo, verifique as aptidões do empregado, tendo em vista a sua contratação por prazo determinado.

O prazo que a empresa tem para avaliar suas aptidões é de 90 dias no máximo, podendo ser prorrogado apenas uma só vez respeitado o limite de 90 dias.

Portanto, na hipótese em que o empregado está sendo readmitido na mesma função e tendo trabalhado como temporário e posteriormente efetivado, não cabe nessa situação o contrato de experiência, uma vez que o empregador teve a sua oportunidade de conhecer suas aptidões no serviço.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Algumas empresas desinformadas chegam mesmo a acreditar que é desnecessária a anotação na CTPS e registro, durante o período de experiência.

O empregado, para fazer o período experimental, tem que ser registrado, sua CTPS deve ser anotada, pois do contrário, não poderá aplicar a legislação pertinente aos contratos por prazo determinado. Cabe aí, então, o pagamento de todas as verbas rescisórias, garantindo-se a estabilidade e o aviso prévio, inclusive.

Cláusulas Fundamentais do Contrato de Experiência

Via de regra, quanto mais detalhadas e mais alternativas forem transcritas no contrato, menos problemas haverá no futuro.

O Art. 468 da CLT, cita o seguinte:

" Nos contratos individuais de trabalho só é lícita a alteração das respectivas condições por mútuo consentimento, ainda assim, desde que não resultem, direta ou indiretamente, prejuízos ao empregado, sob pena de nulidade da cláusula infringente desta garantia. "

Para efeito de alteração contratual, as hipóteses não previstas no contrato estarão subordinadas à anuência do empregado, e ainda desde que não acarretem prejuízos ao empregado.

Basicamente o contrato deverá conter.

Tipo de trabalho a ser prestado.

Local de trabalho.

Transferência entre empresas.

Jornada de trabalho.

Remuneração.

Danos.

Natureza do contrato.

Testemunhas.

E outros, de acordo com a particularidade de cada empresa.

Modelo do Contrato de Experiência

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Entre a empresa, com sede em... À Rua..., nº..., doravante designada EMPREGADORA e, portador da CTPS nº... série..., a seguir chamado apenas EMPREGADO, e celebrado o presente CONTRATO DE EXPERIÊNCIA, que terá vigência a partir da data de início da prestação de serviços, de acordo com as condições a seguir especificadas.

1. Fica o EMPREGADO admitido no quadro de funcionários da EMPREGADORA para exercer as funções de..., mediante a remuneração de R$… por mês ,ou por hora.

A circunstância, porém, de ser a função especificada não impede a transferência do EMPREGADO para outro serviço, no qual demonstre melhor capacidade de adaptação, desde que compatível com sua condição pessoal.

2. O horário de trabalho será anotado na sua ficha de registro e a eventual redução da jornada, por determinação da EMPREGADORA, não inovará este ajuste, permanecendo sempre íntegra a obrigação do EMPREGADO de cumprir o horário que lhe for determinado, observando o limite legal.

3. Obriga-se também o EMPREGADO a prestar serviços em horas extraordinárias, sempre que lhe for determinado pela EMPREGADORA, na forma prevista em lei. Na hipótese desta faculdade pela EMPREGADORA, o EMPREGADO receberá as horas extraordinárias com o acréscimo legal, salvo a ocorrência de compensação, com a consequente redução da jornada de trabalho em outro dia.

4. Aceita o EMPREGADO, expressamente, a condição de prestar serviços em qualquer dos turnos de trabalho, isto é, tanto durante o dia como à noite, desde que sem simultaneidade, observadas as prescrições legais reguladoras do assunto, quanto à remuneração.

5. Fica ajustado nos termos do que dispõe o § 1º do Art. 469, da Consolidação das Leis do Trabalho, que o EMPREGADO aceitará ordem emanada da EMPREGADORA para a prestação de serviços tanto na localidade de celebração do Contrato de Trabalho, como em qualquer bairro ou cidade, capital ou território nacional, quer essa transferência seja transitória, quer seja definitiva.

6. No ato da assinatura deste contrato, o EMPREGADO recebe o Regulamento Interno da Empresa cujas cláusulas fazem parte do Contrato de

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Trabalho, e a violação de qualquer delas implicará em sanção, cuja graduação dependerá da gravidade da mesma, culminando com a rescisão do contrato por justa causa.

7. Em caso de dano causado pelo EMPREGADO, fica a EMPREGADORA, autorizada a efetuar o desconto da importância correspondente ao prejuízo, o qual fará, com fundamento no parágrafo único do Art. 462 da CLT, já que essa possibilidade fica expressamente prevista em contrato.

8. O presente contrato, tem início a partir de __/__/__ e término no dia __/__/__, sendo celebrado para as partes verificarem reciprocamente, a conveniência ou não de vincularem em caráter definitivo a um contrato de trabalho. A empresa passando a conhecer as aptidões do EMPREGADO e suas qualidades pessoais e morais. o EMPREGADO verificando se o ambiente e os métodos de trabalhos atendem à sua conveniência.

9. Na hipótese deste ajuste transformar-se em contrato de prazo indeterminado, pelo decurso do tempo, continuarão em plena vigência as cláusulas de 01 a 07, enquanto durarem as relações do EMPREGADO com a EMPREGADORA.

E por estarem de pleno acordo, as partes contratantes, assinam o presente Contrato de Experiência em 2 vias, ficando a primeira em poder da EMPREGADORA, e a segunda com o EMPREGADO, que dela dará o competente recibo.

Município, __/__/__

(assinatura – empregadora)

(assinatura – empregado)

(assinaturas de 2 testemunhas)

Termo de Prorrogação do Contrato de Experiência

Por mútuo acordo entre as partes, fica o presente contrato de experiência, que deveria vencer nesta data, prorrogado até __/__/__.

(assinatura - empregadora)

(assinatura - empregado)

(assinaturas de 2 testemunhas).

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Anotações na CTPS

Na página de "Anotações Gerais" da CTPS, deverá ser transcrito ou carimbado, com o seguinte termo.

" Em __/__/__ foi firmado o Contrato de Experiência pelo prazo de... dias, conforme documento em nosso poder, tendo-se o término no dia __/__/__, podendo ser prorrogado por mais... dias. "

(local e data)

(carimbo e assinatura da empresa).

" Em __/__/__, o Contrato de Experiência firmado em __/__/__, foi prorrogado por mais... dias, tendo-se o término em __/__/__, " (local e data)

(carimbo e assinatura da empresa).

CRONOGRAMA ANUAL DE ATIVIDADES DO RH

Atividades	Fase de Operacionalização											
	ANO											
	o mês	o mês	o mês	o mês	o mês	o mês	o mês	o mês	o mês	0º mês	1º mês	2º mês
Reuniões com equipes												
Auditorias internas												
Palestras de sensibilização												
Diagnóstico												

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

organizacional												
Avaliação												

REGIMENTO INTERNO

CÓDIGO DE CONDUTA E REGIMENTO INTERNO - RECURSOS HUMANOS

Dispõe sobre Procedimentos do Departamento Gente Gestão HUMANIZA

1.5.1 Introdução

O presente Regimento Interno – Gente Gestão institui as diretrizes norteadoras das relações trabalhistas entre o empregado e o empregador.

O Regimento Interno – Gente Gestão tem por objetivo estabelecer as diretrizes da política e da Gestão de Recursos Humanos.

O Departamento Gente Gestão é composto da seguinte forma: a) Gente Gestão Geral – GGG – Departamento composto por 03 (três) profissionais, dentre eles um(a) supervisor Geral; um(a) assistente de departamento pessoal; um(a) profissional de recursos humanos. O departamento ficará localizado na sede principal da Hospital Senhor Bom Jesuse atenderá todas as unidades hospitalares; b) Gente Gestão por Unidade – GGI/GGII/GGIII - Departamentos localizados em cada unidade hospitalar (hospitais, postos de atendimentos, outros) departamentos subordinados à GGG.

1.5.2 - Quadro de Pessoal

O quadro de pessoal da Hospital Senhor Bom Jesusconstitui-se por profissionais empregados sob o regime celetista – Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT, através de contratos atualmente permitidos: contrato por tempo determinado; contrato por tempo indeterminado; contrato de trabalho temporário; contrato de trabalho intermitente. Atuamos também com profissionais e/ou empresas através de contratos regidos pelo Código Civil como

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

de prestadores de serviços, dentre eles: autônomos, microempreendedor individual e empresas contratadas terceirizando seus serviços, os quais serão abordados em outro procedimento.

O quadro de pessoal da Hospital Senhor Bom Jesusconstitui-se conforme avaliação da necessidade do serviço.

O contrato de trabalho será firmado entre as partes, empregado e empregador, por escrito, observando a legislação em vigor, em especial a Lei Geral de Proteção de Dados e todos os documentos serão compartilhados virtualmente e a integra da pasta do empregado será acessada somente pelo departamento Gente Gestão Geral.

O emprego na Hospital Senhor Bom Jesusé acessível a todos os brasileiros e estrangeiros que preenchem os requisitos estabelecidos no Processo Seletivo, na forma da Lei.

O presente instrumento fundamenta o Contrato de Trabalho dos Empregados Celetistas do HUMANIZA.

1.5.3 Admissão

A admissão na Hospital Senhor Bom Jesusdependerá da prévia aprovação em Processo Seletivo constituído, conforme documento Norteador de Recrutamento e Seleção, sendo através do estabelecido no respectivo Edital ou outra forma legal pré-estabelecida.

O candidato à vaga somente será admitido mediante aprovação no Processo Admissional, contemplando ainda o exame médico, que é realizado atualmente pelo SESMT - Serviço de Segurança e Medicina do Trabalho e entrega da documentação mediante recibo ao departamento Gente Gestão localizado no estabelecimento ao qual irá prestar seus serviços. Referido departamento irá transportar os documentos na respectiva pasta virtual compartilhada do admitido, para acesso imediato do departamento Gente Gestão Geral, o qual irá efetuar os demais procedimentos.

1.5.4 - Contratação

Após aprovação em Processo Seletivo, o qual abrange todas as exigências do Edital ou outra forma legal de admissão, além do exame admissional, o candidato à vaga somente é admitido mediante a finalização de todas as etapas do Processo Admissional, respeitando a seguinte ordem:

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

- Acesso ao link;
- Compartilhamento de seus dados pessoais exigidos no documento oficial;
- Entrevista prévia;
- Entrega de documentos exigidos para atuar na respectiva profissão;
- Exame médico admissional;
- Entrevista final para início dos trabalhos.

Os contratos firmados deverão respeitar as condições da contratação de acordo com o modelo de contrato, podendo atualmente utilizarmos dos contratos de trabalho por tempo determinado; indeterminado; temporário e intermitente. Observando-se que o contrato por prazo indeterminado geralmente se inicia através de um contrato de experiência (contrato determinado).

Quando da contratação também deverá ser observada as condições abrangidas pela convenção coletiva e/ou acordo coletivo e a legislação em vigor. Deverá apresentar ao empregado todos os documentos e procedimento pertinentes a função exercida, como por exemplo motoristas, os quais deverão assinar termos quanto às condições do veículo e suas responsabilidades, tais como: pagamento referente a multas por infrações de trânsito; transferência de pontos para sua CNH, aplicadas durante todo o período de locação, até a devolução do veículo, além de autorização de descontos ligados a multas ou outras infrações ocorridas por sua responsabilidade, seja desconto em seus pagamentos mensais como no termo de rescisão do contrato de trabalho. Deverá conter ainda no referido documento que a carteira de habilitação suspensa implica na rescisão do contrato de trabalho por culpa do empregado.

A regra, salvo disposição contrária, é que o período de experiência é de 90 (noventa) dias, subdividido em dois períodos iguais de 45 (quarenta e cinco) dias cada um, sendo que, se não houver manifestação de nenhuma das partes envolvidas, ao final dos 90 (noventa) dias passa a vigorar por prazo indeterminado, em conformidade com o artigo 445, parágrafo único, da CLT. O departamento Gente Gestão Geral deverá informar e agendar a data para a renovação ou continuidade com antecedência de 10 (dez) dias antes do término

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

de cada período para a devida validação da contratação, seja por mais um período de experiência, seja para continuidade do contrato por prazo indeterminado com o GGUnidade.

Durante o período do contrato de experiência a Avaliação será feita por e enviada ao Gestor para análise e parecer, quanto à efetivação ou extinção do Contrato de Trabalho.

Havendo rompimento em período anterior a qualquer um dos dois períodos mencionados, ocorre a indenização de 50% (cinquenta por cento) do período restante dos dias em que foi firmado tal contrato nas verbas rescisórias.

Os contratos por prazo determinado deverão obedecer a mesma regra, observando-se a data do término do contrato para que não seja revertido em um contrato por prazo indeterminado. A anotação e controle da referida data ficará sob a responsabilidade do GGG.

1.5.5 Crachá de Identificação

Documento de Identificação Funcional, que permite acesso às dependências do local de trabalho, contato com as pessoas que nele trabalham e a clara identificação por parte da população atendida.

Não há na CLT – Consolidação das Leis do Trabalho artigo que trate diretamente do assunto, no entanto, há a possibilidade que o empregador utilize de seu poder diretivo para criar normatização interna ou ainda através de Instrumento Coletivo de Trabalho a obrigatoriedade para utilização do crachá.

A Hospital Senhor Bom Jesusfornecerá um crachá a cada empregado, no momento da contratação de forma gratuita, mediante termos de entrega.

1.5.6. Uniformes

A Hospital Senhor Bom Jesusfornecerá aos empregados uniformes adequados a cada categoria profissional. Cada unidade deverá atentar-se ao que é estabelecido na legislação (convenção/lei/normas regulamentadoras/outros – sempre a mais benéfica ao empregado). O fornecimento do uniforme não acarretará custo ao empregado e será entregue mediante termo de entrega contendo minuciosamente cada item, atribuindo ao empregado a responsabilidade quanto ao uso, seja pela utilização apenas para exercer suas funções, seja pelo cuidado e zelo.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

O empregado deve estar devidamente uniformizado para iniciar suas atividades, sendo que, a falta de qualquer item do uniforme, implicará em medida disciplinar, primeiramente verbal, na segunda formal, podendo em caso de reincidência ser aplicada a suspensão e por último a justa causa.

6.3. Encerrando-se o contrato de trabalho, o uniforme deverá ser devolvido na Unidade.

6. BENEFÍCIOS

VALE REFEIÇÃO

Será disponibilizado ao empregado de acordo com o preconizado na Convenção Coletiva ou Acordo Coletivo de Trabalho de cada unidade.

Não contemplado o vale refeição na Convenção Coletiva ou Acordo Coletivo de Trabalho ficará a critério do empregador contemplar seus empregados com o benefício. Cada situação será tratada individualmente (local da prestação de serviço), observando-se as condições contratuais dos antigos empregadores e atual situação financeira da HUMANIZA.

Respeitando o que preconiza o item 7.2. o benefício será concedido através no valor de R$ 18,00 para os profissionais da Rede de Saúde.

VALE ALIMENTAÇÃO

Será disponibilizado ao empregado de acordo com o preconizado na Convenção Coletiva ou Acordo Coletivo de Trabalho de cada unidade.

Não contemplado o vale alimentação na Convenção Coletiva ou Acordo Coletivo de Trabalho ficará a critério do empregador contemplar seus empregados com o benefício. Cada situação será tratada individualmente (local da prestação de serviço), observando-se as condições contratuais dos antigos empregadores e atual situação financeira da HUMANIZA.

Sendo disponibilizado o VA, seja por cartão ou cesta básica (física), a contemplação do benefício ao empregado dar-se-á a partir do 16º (décimo sexto) dia trabalhado dentro do próprio mês.

Vale Transporte

O Decreto nº 95.247/87 regulamentou a Lei nº. 7.418/85, do Vale-Transporte como benefício que o empregador antecipa ao trabalhador para utilização efetiva em despesas de deslocamento residência-trabalho e vice-versa. Entende-se como deslocamento a soma dos segmentos componentes da

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

viagem do beneficiário, por um ou mais meios de transporte coletivo, entre sua residência e o local de trabalho.

Para tal concessão, o empregado deve obrigatoriamente preencher e assinar a Solicitação de Vale-Transporte; independente da sua opção, isso deve ocorrer no ato da admissão ou quando houver mudança de itinerário, mediante comprovação de residência em nome do empregado, indicando a linha de transporte coletivo e o valor utilizado para cálculo com integração ou não.

No momento da contratação o empregado deverá apresentar comprovante de residência e indicar através de documento fornecido pelo empregador, ora Hospital Senhor Bom Jesusa linha de transporte e o valor utilizado para o cálculo com ou sem integração. A Hospital Senhor Bom Jesusdeverá coletar informações através do google maps do referido itinerário e validar com o empregado, mediante assinatura deste.

O crédito será fornecido no 8º (oitavo) dia útil de cada mês para utilização dentro do mesmo mês.

O Vale-Transporte deve primariamente ser fornecido em bilhete e/ou cartão, podendo ser fornecido em pecúnia, desde que conste em Instrumento Coletivo de Trabalho de cada categoria profissional, devidamente homologado pelo Ministério do Trabalho e Emprego.

O Desconto é realizado em Folha de Pagamento, limitado a 6% (seis por cento) do Salário Base do empregado, sendo considerado o menor valor entre o valor do Vale-Transporte e os 6% (seis por cento), arcando o empregador com o excedente.

É responsabilidade do empregado informar eventual mudança de endereço.

A Hospital Senhor Bom Jesusdeverá solicitar o comprovante de endereço atualizado ao empregado de forma semestral.

Pagamento de Salários

É a contraprestação devida e paga diretamente pelo empregador a todo empregado, respeitando-se os pisos salariais contidos em Instrumento Coletivo de Trabalho.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

No momento da contratação, o empregado deverá informar sua conta bancária do Banco do Brasil. Caso não possua conta bancária no Banco do Brasil, o departamento de RH Unidade fornecerá um documento para abertura.

O pagamento dos salários relativo ao mês trabalhado é realizado no 5ª (quinto) dia útil de cada mês, relativo ao mês subsequente ao trabalhado, através de depósito bancário, e o empregado recebe o Demonstrativo de Pagamento (Contra-Cheque), com as especificações das verbas pagas.

Adicional Noturno

A CLT – Consolidação das Leis do Trabalho prevê o pagamento de Adicional Noturno no importe de 40% (vinte por cento) sobre a hora normal.

O adicional é incidente sobre as horas noturnas trabalhadas, compreendidas entre às 22h00 de um dia às 05h00 do dia seguinte, no entanto, devemos observar o percentual fixado no Instrumento Coletivo de Trabalho da categoria profissional, em especial alguns acordos coletivos já firmados com a HUMANIZA.

Décimo Terceiro Salário

Cada mês ou fração superior a 15 (quinze) dias de trabalho corresponde a 1/12 (um, doze avos) avos do valor da sua remuneração como décimo terceiro salário.

Ao sair de férias, apenas nos meses de fevereiro a outubro, o empregado pode solicitar a antecipação da primeira parcela do décimo terceiro salário.

Para os empregados que não receberam a primeira parcela nas férias, o pagamento ocorrerá até o dia 30 (trinta) de novembro. A segunda parcela é paga até 20 (vinte) de dezembro.

Medidas Disciplinares - Advertência e Suspensão

A medida disciplinar é a ferramenta legal à disposição do empregador para ajustamento de conduta do empregado que deixa de cumprir com as obrigações advindas de seu Contrato de Trabalho, dessa forma, o empregador tem condições de manter a ordem e a disciplina no local de trabalho, dentro das limitações impostas pela CLT – Consolidação das Leis de Trabalho, constantes basicamente no artigo 482 e suas alíneas.

A medida disciplinar pode ser aplicada em forma de advertência verbal, formal ou ainda, suspensão, sendo que, o período de afastamento pode variar

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

entre 01 (um) a 03 (três) dias, dependendo da gravidade da situação ou até mesmo pode resultar em demissão por justa causa em casos mais extremos.

Para tanto, é realizada análise de medidas legais pela Administração de Pessoal, após apuração criteriosa dos fatos, circunstâncias e pessoas envolvidas.

Considerando-se o absenteísmo (faltas, atrasos e saídas antecipadas), sem nenhuma comunicação prévia ou comprovação legal posterior, se faz necessário a aplicação de advertência escrita e a reincidência será discutido juntamente com a Diretoria Técnica, levando-se em conta todos os aspectos legais e ética.

Qualquer atitude irregular do empregado, observando o item 12.1, deverá estar sujeita à advertência verbal, após formal, seguida da suspensão e/ou aplicação imediata da justa causa.

O ato cometido pelo empregado que ensejar a aplicação da suspensão ou justa causa deverá ser informado imediatamente ao departamento Gente Gestão Geral para a devida validação, sob pena do perdão tácito. O departamento será responsabilizado caso a falta cometida seja avisada de forma extemporânea.

Sindicato

Conforme o exposto no artigo 512 da CLT “Somente as associações profissionais constituídas para os fins e na forma do artigo anterior e registradas de acordo com o artigo 558, da CLT poderão ser reconhecidas como Sindicatos e investidas nas prerrogativas definidas nesta lei”. Logo, o Instrumento Coletivo de Trabalho da categoria profissional, pode abranger o conjunto de decisões da categoria profissional representativa para enriquecer o Contrato de Trabalho e reafirmar leis, princípios e normas estabelecidas.

As relações entre Sindicatos e Hospital Senhor Bom Jesusserão limitadas aos seus gestores e ao departamento Gente Gestão Geral localizado na unidade administrativa, através de seu Gerente Geral – Supervisor.

Contribuição Sindical

É facultativo ao empregado o desconto de Contribuição Sindical em Folha de Pagamento, que corresponde a 01 (um) dia de salário de cada empregado

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

associado ou não ao seu Sindicato de Classe e está previsto nos artigos 578 a 610 da CLT – Consolidação das Leis do Trabalho.

Somente profissionais Liberais, tais como: Médico, Psicólogo, Fisioterapeuta entre outros, pode recolher diretamente ao seu Sindicato de Classe, desde que exerçam efetivamente a mesma função de sua formação na Empresa, conforme consta do Contrato de trabalho, sendo que o recolhimento em Guia própria deve ser realizado na base territorial correspondente a representatividade sindical.

As contribuições serão tratadas e observadas caso a caso, observando-se e respeitando eventuais acordos coletivos.

Conselhos de Classe

O Profissional Habilitado a exercer sua profissão e que possua o registro no Conselho Regional, deve obrigatoriamente manter a anuidade e demais obrigações atualizadas junto ao seu Conselho de Classe.

Sendo parte integrante da responsabilidade do Gestor consultar periodicamente durante o ano, junto aos conselhos de classe de cada categoria profissional, como por exemplo: CRM, COREN, CFESS, CRN entre outros, a situação do empregado.

O empregado não pode em hipótese nenhuma exercer suas atividades laborais se não estiver regular com seu Conselho de Classe e deve ser orientado formalmente a regularizar imediatamente à sua situação no prazo de 10 (dez) dias, devendo seu contrato de trabalho ser suspenso e não regularizando ter o seu contrato encerrado por sua culpa exclusiva.

Faltas /Atrasos / Saídas Antecipadas

O empregado deve sempre comunicar antecipadamente seu Gestor, independentemente do motivo de sua ausência, para não comprometer as rotinas das rotinas e o atendimento, bem como para regularizar sua frequência ao trabalho (apontamento).

Horário de Trabalho e Marcação do Ponto Eletrônico.

Conforme exposto no artigo 74 §2º da CLT, os estabelecimentos contendo mais de 20 (vinte) empregados serão obrigatórios o uso de cartão de ponto, livro, ou registro eletrônico para anotação de entrada e saída. A Hospital Senhor Bom

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Jesusutilizará tal procedimento independente do número de empregados, sendo obrigatório o registro da entrada e saída, bem como os intervalos.

O nosso controle de jornada é o sistema BIOPONTO, devidamente homologado pelo Ministério do Trabalho.

Haverá locais onde o controle de jornada será via papeleta (folha impressa), a qual será entregue pelo Gestor/RH da Unidade mensalmente, sempre no último dia do fechamento da folha. O empregado deverá fazer as devidas anotações e não deverão ser aceitas marcações de forma híbrida e os cartões deverão estar devidamente rubricados diariamente e assinados ao final.

Ocorrências de esquecimentos, eventuais trabalhos externos, entre outros, que não haja a possibilidade de anotação e sejam eventuais, o empregado deverá formalizar o motivo de tal ocorrência e o GG Unidade deverá deixar registrado o motivo.

As anotações sempre deverão ser feitas pelo empregado e as ocorrências que comportem rasuras/apontamentos manuais no controle deverão seguir anexo do controle de jornada.

Biometria

Ponto Eletrônico, contempla a legislação vigente, descrita na Portaria no. 1.510 do Ministério do Trabalho e Emprego que estabelece o meio eletrônico para o registro de presença dos empregados da Empresa.

A assiduidade e pontualidade são consideradas pela Empresa condições fundamentais para não prejudicar as rotinas e não comprometer o atendimento aos nossos usuários. Assim sendo, todos têm a sua parcela de responsabilidade a fim de prevenir essas ocorrências.

O controle de ponto é realizado através da Biometria no REP - Registrador Eletrônico de Ponto e emite um comprovante a cada marcação de ponto.

Em situações de Férias, Auxílio-Doença, Acidente de Trabalho, Licença Maternidade, Adoção ou Paternidade, o registro de ponto permanecerá em branco e as devidas anotações serão realizadas no Tratamento de Ponto, para impressão do Espelho do Ponto.

Alterações de horários de trabalho somente podem ser realizadas com prévia autorização do Gestor e a partir do 1º dia de cada mês.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

As escalas de trabalho devem ser entregues até o dia 05 do mês anterior ao vigente, para cadastramento e divulgação à equipe de trabalho.

A troca de Plantão e/ou Folga deve ser solicitada e justificada através de formulário próprio, com antecedência e descrita em escala de trabalho. (Ocorrências de ponto).

Os espelhos de ponto devem ser assinados pelos empregados.

O apontamento é realizado em conformidade com a CLT – Consolidação das Leis do Trabalho, Instrumento Coletivo de Trabalho de cada categoria profissional e com as Normas Internas, observados todos os comprovantes de afastamentos, tais como: Licença Médica, Declarações, entre outros, conforme abaixo:

- Faltas Abonadas
- Motivos
- Número de Dias
- Documentos Comprobatórios
- Licença Médica
- Dias mencionados no atestado
- Atestado médico com nome da unidade de saúde, CID, carimbo e assinatura do médico.
- Licença Nojo
- Falecimento pai, mãe, filhos e irmãos.
- 03 dias consecutivos a partir da data do registro do óbito.
- Certidão de Óbito (anotar o grau de parentesco)
- Licença Gala
- (Casamento) 05 dias consecutivos a partir da data do registro civil. Certidão de Casamento
- (CLT)
- Licença Paternidade
- 05 dias consecutivos a partir da data do nascimento.
- Certidão de Nascimento
- Participação em Processos na Justiça.
- Horário que permaneceu à disposição da Justiça.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

- Comunicar a Gerência assim que for convocado e apresentar Declaração Judicial contendo: número do processo, nome e nº da Vara.

Faltas Justificadas

Aquelas que não estão contempladas na CLT – Consolidação das Leis do Trabalho ou em Instrumento Coletivo de Trabalho, mas que necessitam de comprovante ou declaração de comparecimento e o empregado é descontado em folha de pagamento sem perda do período de gozo de férias e décimo terceiro salário.

Exemplos:

Acompanhamento de Familiar ao Médico; Reuniões Escolares de filhos;

Falecimento de parente sem grau de parentesco direto, como por exemplo: tio, primo.

Faltas Injustificadas

São aquelas faltas sem nenhum tipo de comprovante, portanto, geram desconto em folha de pagamento com perda na contagem para o décimo terceiro salário e período de gozo de férias, superior a 05 (cinco) faltas dentro do período aquisitivo.

Atrasos e Saídas antecipadas

Aplica-se o artigo 58 da CLT, parágrafo I “Não serão descontadas nem computadas como jornada extraordinárias as variações de horário no registro de ponto não excedentes de cinco minutos, observado o limite máximo de dez minutos diários”

Telegrama - Empregado

Por faltas ao trabalho sem prévio aviso/justificativa legal ou casos de afastamento ou ainda para convocação específica.

O Gestor da Unidade de Saúde deve solicitar à Gente Gestão Geral o envio de e-mail para que o empregado justifique suas faltas.

Na ausência de resposta deverá ser enviado um telegrama e se houver ausência de resposta, no prazo de 15 (quinze) dias, será enviado o segundo telegrama solicitando a justificativa sob pena do seu contrato de trabalho ser encerrado por justa causa. Finalmente, a partir de 30 (trinta) dias de ausência, dar-se-á o abandono de emprego, aplicando-se a justa causa.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

O envio de telegramas deverá ocorrer nas situações de empregados afastados. O GGG deverá anotar as respectivas datas das cessações dos benefícios junto ao INSS para cobrar eventuais ausências mediante envio do telegrama.

Banco de Horas

Previsto no Instrumento Coletivo de Trabalho da categoria profissional e concedido de acordo com as regras pré-estabelecidas pelas partes (empregado e empregador).

Sendo permitido que o excesso de horas trabalhadas em um dia seja compensado pela correspondente diminuição em outro dia, dentro do mesmo mês ou no máximo no mês seguinte, desde que com prévia autorização do Gestor.

Na hipótese de rescisão de contrato de trabalho, o saldo de banco de horas deverá ser compensado antes, não sendo permitida compensação durante o cumprimento do aviso prévio, independentemente de dispensa ou pedido de demissão.

O empregado somente pode exceder seu horário normal de trabalho em ocasiões devidamente autorizadas pelo seu Gestor e as folgas de banco de horas programadas com a devida antecedência.

As folgas de banco de horas devem ser programadas com a ciência e concordância do Gestor, não sendo permitido gozá-las aleatoriamente.

O próprio sistema utilizado pela unidade para controle de jornada deverá estar configurado para o banco de horas.

Afastamentos no Ponto Eletrônico

Férias, Auxílio-Doença, Acidente de Trabalho, Maternidade, Adoção ou Paternidade, será lançado através do software de apontamento e codificado no formulário de Justificativa de Ponto, se necessário.

O prazo para fechamento final do Ponto Eletrônico é até o dia 15 (quinze) de cada mês, relativo ao mês anterior, ou seja, o apontamento é realizado com 30 (trinta) dias de carência.

Jornada Especial de Trabalho - 12 x 36 Horas

Prevista no Instrumento Coletivo de Trabalho de cada categoria profissional permite ao empregador a implantação da jornada de trabalho 12/36

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

horas, ou seja, doze horas de trabalho por trinta e seis horas de descanso, com intervalo de 01 (uma) hora para refeição, assegurando-se, 02 (duas) folgas mensais, que não podem ser concedidas em dias já compensados, observada a escala de trabalho previamente estabelecida pela Empresa.

Férias

Após 12 (doze) meses trabalhados (período aquisitivo), o empregado terá direito a gozar férias, conforme Art. 130 da CLT, segue:

1. Dias Corridos de Férias 2. Faltas Injustificadas no Período Aquisitivo

3. 30 dias 4. Até 05 faltas

5. 24 dias 6. De 06 a 14 faltas

7. 18 dias 8. De 15 a 23 faltas

9. 12 dias 10. De 24 a 32 faltas

Observação: Acima de 32 (trinta e duas) faltas perderá o direito a concessão de férias

A programação de férias é através de escalas anuais e mensais, levando-se em conta o desenvolvimento das necessidades das atividades.

Somente podem gozar férias o empregado que completou 12 (doze) meses de trabalho, o chamado período aquisitivo vencido.

As férias poderão ser usufruídas em até 03 (três) períodos, sendo que um deles não poderá ser inferior a 14 (quatorze) dias corridos, e os demais não poderão ser inferiores a 05 (cinco) dias corridos cada um e deverá ter a concordância do empregado.

O pagamento de férias é creditado 02 (dois) dias úteis antes do gozo das férias.

É direito do empregador, quando não programadas as férias pelo empregado, concedê- las e pagá-las com 60 (sessenta) dias antes do vencimento do segundo período aquisitivo.

O início de férias deve ocorrer preferencialmente no primeiro dia de trabalho do mês de cada empregado e não poderá coincidir com o descanso semanal remunerado, feriados (exceto dia de plantão), dias já compensados ou de folga.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Para os empregados que laboram em escala de trabalho 12/36 horas, o início das férias somente poderá ocorrer após o descanso de 36 (trinta e seis) horas, respectivamente.

Em situação de Licença Maternidade e Licença Gala é permitido programar as férias após o término desta, sendo o início das férias no primeiro dia de trabalho.

Afastamentos pelo INSS por período superior a 180 (cento e oitenta) dias, dentro do período aquisitivo, resulta na perda do direito as férias, passando a contar um novo período aquisitivo.

Caso o empregado apresente atestado médico antes das férias, observe o início das férias.

Na hipótese de afastamento médico antes das férias, a empresa será responsável pelo pagamento dos 15 (quinze) primeiros dias de atestado, e após o 16 (décimo sexto) dia, a remuneração ficará a cargo do INSS. Ocorrendo a alta médica, a Hospital Senhor Bom Jesuspoderá conceder os dias das férias.

Auxílio-Doença e Acidente de Trabalho

Em caso de afastamento superior a 15 (quinze) dias, o empregado é encaminhado ao INSS para dar entrada no Auxílio Doença.

Para Acidente de Trabalho ou Trajeto, é necessário atestado médico e avaliação da MEDICINA OCHMUTCIONAL e sendo necessário afastamento encaminhamento ao INSS para recebimento do Benefício Previdenciário.

Na dúvida, quanto a ocorrência ou não de acidente de trabalho ou de trajeto ïn intinere” a empregadora deverá efetuar o afastamento pelo código 31 – doença, podendo, ser modificado posteriormente.

Quando da ocorrência do acidente de trabalho as pessoas e/ou empregados que testemunharam a ocorrência deverão relatar a situação vivenciada, a fim de iniciarmos o inquérito interno, com o intuito de averiguarmos a culpa ou não do empregado e as responsabilidades efetivadas da empregadora.

Na ocorrência de acidente de trajeto recomendamos que seja apresentado pelo empregado boletim de ocorrência, dentre outras formas que possam comprovar o fato ocorrido.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

A emissão do comunicado de acidente de trabalho ou trajeto sempre deverá ser validado pelo jurídico do empregador.

Em casos de acidente de trabalho a Hospital Senhor Bom Jesusemitiu o comunicado do acidente e fará um inquérito interno no momento dos fatos, mesmo que importe a permanência de empregados fora de sua jornada de trabalho. Tal inquérito deverá resultar na culpa ou dolo do empregado ou do empregador, ora HUMANIZA

O retorno das atividades laborais deverá ocorrer após exame médico feito pela empresa de Medicina OcHMUTcional avaliando sua situação como apto.

A empregadora deverá ficar atenta mensalmente ou em datas acordadas para verificar a situação atual do empregado afastado. Tendo conhecimento a empregadora que houve a cessação do benefício e não houve o retorno do empregado, a empregadora deverá enviar telegrama fonado com urgência solicitando que o empregado justifique suas faltas, podendo ocasionar até a demissão por justa causa com sua ausência.

As situações que comportem processos judiciais e/ou judiciais do empregado em face do INSS a empregadora deverá validar o caso com o departamento jurídico para que não incorremos com o limbo jurídico.

Licença Maternidade e Retorno de Licença Maternidade

O artigo 392 da CLT – Consolidação das Leis do Trabalho, prevê que a partir do 8º (oitavo) mês de gestação, mediante apresentação de atestado médico de 120 (cento e vinte) dias, a empregada poderá gozar do benefício, que é pago pela Empresa em Folha de Pagamento e deduzido na Guia de Recolhimento da Previdência Social.

A Instrução Normativa/INSS - Art. 239. O atestado médico original de que trata o § 3º do art. 93 do RPS, aprovado pelo Decreto nº 3.048/1999, deve ser específico para o fim de prorrogação dos períodos de repouso anteriores ou posteriores ao parto.

A prorrogação dos períodos de repouso anteriores e posteriores ao parto consiste em excepcionalidade, compreendendo as situações em que exista algum risco para a vida do feto ou criança ou da mãe, devendo o atestado médico ser apreciado pela Perícia Médica do INSS, exceto nos casos de segurada empregada, que é pago diretamente pela empresa

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

O retorno das atividades laborais deverá ocorrer após exame médico feito pela empresa de Medicina OcHMUTcional avaliando sua situação como apta.

Gestações de empregadas com contratos com prazos determinados, todos os assuntos, desde o aviso do estado gravídico até eventual afastamento ou rescisão, deverá ser validado com o jurídico.

Licença Amamentação

É direito da empregada mãe ausentar-se 01 (uma) hora de sua jornada de trabalho para amamentação até que seu filho complete 06 (seis) meses de idade. Poderá ainda optar por dois períodos de 30 (trinta) minutos na entrada e saída, ou 01 (uma) hora no início ou no final do expediente, a opção escolhida pela empregada mãe juntamente com a aprovação do Gestor deverá ser formalizada através de carta de próprio punho e encaminhada ao GGG para o apontamento.

A empregada mãe goza de estabilidade de 60 (sessenta) dias após o seu retorno ao trabalho, logo, se a empregada mãe gozar férias após a licença maternidade, sua estabilidade passará a contar a partir do seu retorno ao trabalho.

Acidente de Trabalho

O Relatório de Investigação de Ocorrência deve ser preenchido integralmente pelo Gestor no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, enviado ao Departamento de Administração de Pessoal da Hospital Senhor Bom Jesuspara conferência e agendamento de avaliação médica junto à Medicina do Trabalho.

Caso a comunicação ocorra após 24 (vinte e quatro) horas é necessário enviar juntamente com o RIO (Relatório de Investigação de Ocorrência) a CARTA DE ATRASO E/OU ESCLARECIMENTOS justificando o motivo do atraso.

Na ocorrência de Acidente de Trabalho, o empregado deverá passar por atendimento médico, na rede pública de atendimento ou pelo convênio médico e solicitar atestado médico e/ou relatório médico, independentemente se houve afastamento ou não, informando o local onde recebeu o primeiro atendimento médico, a data, o horário, o CID (Código Internacional de Doença) e finalmente com o CRM do médico que o atendeu sob carimbo.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Nos casos de acidente com perfuro cortante e/ou contato com agentes biológicos, tanto o empregado quanto à fonte deverá ser encaminhado imediatamente a um dos Centros de Referência para a realização do exame de HIV/Hepatite C e B e posteriormente comparecer a Medicina do Trabalho, para avaliação com o médico do trabalho, para cadastramento da CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) Junto ao INSS.

Desligamento de Profissionais

Ocorre quando o profissional passa a não mais atender as necessidades da Empresa por diversos motivos, resultando na dispensa, ou ainda, por iniciativa própria, quando ele solicita seu desligamento.

Ocorrerá o desligamento também, com o encerramento do contrato de trabalho por tempo determinado.

Antes do afastamento, o departamento GGG deverá verificar todos os documentos correspondentes do contrato de trabalho, desde o contrato até o último comprovante de pagamento, para validar assinaturas e inconformidades.

Deverá ser realizado o exame demissional sob as despensas da empregadora e quando necessários exames complementares.

Não haverá cumprimento do aviso prévio quando o desligamento ocorrer por iniciativa do empregador, devendo ser paga a verba correspondente.

Haverá desconto do aviso prévio quando o desligamento ocorrer por iniciativa do empregado e este não cumpra o aviso prévio.

Deverá ser observado o período de dissídio, sendo certo que haverá determinados casos em que os Gestores e o departamento Gente Gestão poderão optar em pagar eventual indenização correspondente e/ou complementação de dissídio.

As verbas rescisórias são pagas dentro do prazo legal, de acordo com a CLT, sempre respeitando os 10 (dez) dias, seja cumprindo ou não o aviso prévio.

Aviso Prévio

Em 11/10/2011 foi sancionada a Lei nº 12.506/2011, que regulamenta o direito ao aviso prévio proporcional previsto na Constituição de 1988.

A nova lei mantém o período de 30 (trinta) dias de aviso prévio para quem possui até um ano de trabalho na mesma empresa. Após esse período, são acrescidos 03 (três) dias para cada ano de trabalho, até o limite máximo de 60

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

(sessenta) dias. Isso significa que a partir de 21 anos de empresa, o trabalhador terá direito a 90 (noventa) dias de aviso prévio.

O empregado não faz jus ao aviso prévio quando o contrato de trabalho for pelo modo determinado, devendo ser observada eventual multa na rescisão contratual.

Quando do pedido de demissão, o empregador deverá informar ao empregado as condições da ausência do cumprimento do aviso prévio, em seguida, o empregado deverá elaborar missiva formalizando sua saída e a partir de qual data.

Alteração de Dados Cadastrais

O empregado deve informar à Administração de Pessoal da HUMANIZA, qualquer alteração em seu endereço residencial, telefone, estado civil, histórico escolar, enviando cópia simples do documento correspondente, diretamente ao seguinte endereço eletrônico:

- COLOCAR ENDEREÇO Sugestão ggg@HUMANIZA.org.br.

Vestimentas e Adornos

Deverá ser seguida a Norma Regulamentadora – NR 12.

Os empregados deverão utilizar os uniformes fornecidos pelo empregador, respeitando, todavia, em situações diversas e eventuais a orientação abaixo:

Orientações sobre a apresentação individual do empregado:

- As saias e bermudas devem estar na altura do joelho;
- Evitar roUnidades Hospitalares decotadas;
- Utilizar sapatos fechados e impermeáveis, entende-se por calçado fechado qualquer sapato que cubra o dorso do pé (peito), região de calcâneo (calcanhar), artelhos e laterais do pé;
- cabelos longos deverão ser utilizados presos, preferencialmente, com presilhas e elásticos. Os cabelos não devem encobrir o rosto do empregado, principalmente no atendimento direto ao público;
- Cabelos longos também devem ser presos, e se tiver barba ou cavanhaque, devem ser bem cuidados.
- As unhas não devem ser longas e sempre bem cuidados;

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

- A cor do esmalte é, preferencialmente, clara. Não devem ser utilizadas unhas de porcelana;
- Maquiagem discreta através de cores leves e suaves. Os empregados em hipótese alguma poderão se maquiar no posto de trabalho.

Medicina do Trabalho e Engenharia de Segurança no Trabalho – SESMT

De acordo a Norma Regulamentadora nº 4, as empresas privadas e públicas, os órgãos públicos da administração direta e indireta e dos poderes Legislativo e Judiciário, que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, manterão, obrigatoriamente, Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho, com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho.

Nem todas as unidades devem ter o SESMT. A quantidade de vidas determina se a unidade hospitalar deverá ter ou não.

Este serviço é responsável, além de outras atividades, por avaliar os riscos ocHMUTcionais através do Programa de Gerenciamento de Riscos – PGR - reduzindo ou eliminando e quando não houver possibilidade da eliminação dos riscos, ele deverá indicar os Equipamentos de Proteção Individual / Coletiva. Com base neste documento é elaborado o Programa de Controle Médico de Saúde OcHMUTcional – PCMSO – onde são definidos os exames complementares para acompanhamento da saúde dos trabalhadores, descrição da periodicidade dos exames, condutas em casos de acidentes de trabalho, programa de vacinação e demais itens que atendem a Norma Regulamentadora n° 32.

Segue quadro com a descrição da periodicidade dos exames médicos a serem realizados por todos os trabalhadores, demais exames complementares serão indicados conforme o risco de exposição ocHMUTcional, avaliado posteriormente no PGR.

Programa de Desenvolvimento de Equipes

Integração Institucional: tem como objetivo acolher os novos empregados, apresentar conteúdo Institucional, tirar dúvidas e discutir assuntos relevantes para a área de atuação da Empresa, favorecendo a ambientação do profissional junto a sua Unidade de trabalho.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Pesquisas de Clima

O gerenciamento do Clima Organizacional é um dos grandes desafios atuais. Equilibrar as diferentes expectativas dos empregados 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 Empresa, 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 Empresa 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. A periodicidade pode ser redefinida a qualquer momento por liberalidade da Empresa.

Com relação à abrangência, esta deve ser aplicada a todos os empregados. A responsabilidade pela aplicação do instrumento é do departamento Gente Gestão.

Cabe à alta administração a decisão das estratégias de ação para este processo de trabalho, 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 ao Desenvolvimento, o suporte técnico para as definições acima e assessoria na construção dos planos de ação, para os resultados provenientes da Pesquisa de Clima.

O gerenciamento do desempenho das pessoas é um aspecto crítico ao funcionamento efetivo de uma organização. Assegurar condições capazes de

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

manter as pessoas comprometidas com o negócio é determinante na efetividade organizacional.

A Empresa entende que a Avaliação de Desempenho é um processo de trabalho, aplicado através de um instrumento gerencial para planejamento e acompanhamento da evolução de resultados desejados e alcançados, com a finalidade de gerir o desenvolvimento organizacional.

O processamento da gestão do desempenho passa pelas etapas de planejamento (definição de objetivos, resultados e metas), acompanhamento (feedback a respeito do desempenho observado) e avaliação (formalização do diagnóstico do desempenho individual e de equipe, de maneira periódica). Esta etapa é extremamente importante, pois as informações geradas são insumos à tomada de decisão como recompensa, reconhecimento, movimentação de pessoal e ações de treinamento e desenvolvimento tanto em relação às competências técnicas quanto comportamentais.

A Empresa preconiza que a periodicidade da avaliação de desempenho seja anual, e que os registros dos resultados sejam documentados de maneira eletrônica e/ou física nos prontuários funcionais. Com relação à abrangência, o mesmo deve ser aplicado a todos os empregados. A responsabilidade pela aplicação do instrumento no corpo funcional é do respectivo gestor.

As estratégias de ação para este processo de trabalho, como a definição das competências técnicas e comportamentais que irão compor a ferramenta de avaliação, a definição da arquitetura do instrumento em si, capacitação dos gestores para fornecimento de feedback, logística de aplicação e divulgação de

Etapas:

- Definição da arquitetura do instrumento de avaliação de desempenho, apresentação a alta administração para validação do instrumento;
- Elaboração do Plano de comunicação - conteúdo para divulgação, definição das peças, definição dos canais de divulgação e cronograma;
- Workshop de Feedback para avaliadores (Gestores e Lideranças);
- Realização da Avaliação de Desempenho;
- Mapeamento das competências técnicas e comportamentais evidenciadas;

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

• Compilação dos dados, agrHMUTmento de informações e produção de relatórios com os resultados e diagnóstico organizacional;

• Fornecimento de insumos a partir do Diagnóstico Organizacional para tomada de decisão.

Entrevistas de Desligamento

A entrevista de desligamento é um dos dispositivos utilizados no gerenciamento de clima organizacional, que visa levantar informações significativas sobre diversos fatores da organização na percepção do empregado em processo de desligamento. É um momento importante para a empresa receber feedbacks em seus processos de trabalho, modelo de gestão, relacionamentos interpessoais, políticas vigentes e também, compreender qual é a imagem que o empregado levará da Empresa.

A participação do empregado na entrevista de desligamento não é obrigatória, mas muito importante. Este processo de trabalho deve ser executado por um profissional de recursos humanos com aptidão para acolher, realizar escuta ativa, se colocar no lugar do empregado e inquirir para um levantamento eficaz. As informações colhidas são sigilosas e a participação de algum membro do corpo gerencial ou diretivo só deve ocorrer se houver alguma revelação ou acusação importante. Não há uma periodicidade definida, já que a execução deste processo de trabalho está atrelada a um desligamento funcional.

O tratamento das informações colhidas deve prover e retroalimentar o sistema organizacional para tomada de decisão. Caso haja necessidade de recomendações em mudança de postura da liderança, a condução deste feedback, deve ser realizada pela maior autoridade em Gestão de Pessoas da Empresa, acompanhado ou não de assessoria técnica de sua equipe.

3.1.6.1 Quadro completo de RH por categoria profissional, jornada de trabalho/carga horária semanal, salário total e regime de contratação. Apresentar quadro total e específico do Pronto Socorro Municipal “Aida Vanzo Dolce”, da Central de Regulação Médica e da Coordenação técnico administrativa.

Comprovação contida no **Anexo IV**, parte integrante da presente proposta.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

3.1.7 Metodologia

3.1.7.2 CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DE ATIVIDADES PREVISTAS

scrição das idades	nograma anual/ Execução mensal											
lantação do Plano de balho aprovado												
crutamento de cursos Humanos												
mes médicos nissionais e ódicos												
lantação de modelo coordenação com as etorias Técnicas ministrativas												
formização e EPI												
oval hospitalar												
lantação das missões												
rtura de CNPJ filial culado ao Contrato de stão												
lantação do Núcleo Educação manente												
viços de esterilização												

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

uisição de material dico/hospitalar (se essário)												
uisição de dicamentos												
uisição de material de nutenção predial e ipamentos												
nentação a pacientes ncionários												
terial de limpeza e ene												
s de cozinha												
ntratação exames oratoriais												
ntratação serviço de iologia												
nutenção de ipamentos e cativos de rmática												
plantação de sistema ponto eletrônico												
tema informatização gravação de madas SAMU												
ntratação de sistema monitoramento												
peza dial/Jardinagem												

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

nutenção preventiva rretiva: ipamentos médicos e biliários	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
nutenção preventiva rretiva: ar dicionado	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
peza e desinfecção caixa d`água	■				■				■			
des digitais e exões móveis	■											
viço de dedetização esratização	■				■				■			
equações prediais	■					■						■
nutenção de Frota	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
uisição de materiais escritório	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
uisição de crachás	■											
ação de ipamento (Raio X)	■											
ação de ipamentos médicos pitalares	■											
ação de ipamentos em geral	■											
ntratação de sistema gestão de pessoas	■											
ntratação de essoria contábil	■											

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

ntratação de essoria jurídica												
ntratação de auditoria erna												

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

9.2 DIMENSIONAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

Dimensionamento conforme Anexo VI do Edital nº 001/2025.

Categoria Profissional	Escala Prevista	Carga Horária	Total de Profissionais
Médico Clínico Geral	3 plantonistas/dia (2 diurnos, 1 noturno)	12h	6
Médico Pediatra	1 plantonista/dia	12h	2
Enfermeiro	1 por turno (manhã, tarde e noite)	8h	6
Técnico de Enfermagem	2 por turno (manhã, tarde e noite)	12h	12
Farmacêutico	1 por dia	8h	1
Técnico de Farmácia	1 por dia	8h	1
Técnico de Radiologia	1 por turno (3 turnos)	24h	3
Recepcionista	2 por turno (3 turnos)	8h	6
Auxiliar de Serviços Gerais	2 por turno (3 turnos)	8h	6
Vigilante	1 por turno (3 turnos)	12x36	3
Assistente Social	1 por dia útil	6h	1
Motorista	1 por dia	12x36	2
Supervisor Geral da Unidade	1 (diurno)	8h	1
Auxiliar Administrativo	1 (diurno)	8h	1

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

10. COMISSÕES OBRIGATÓRIAS E NÃO OBRIGATÓRIAS

10.1 COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

a. Proposta

Esta Comissão será implementada e ou implantada na Unidade.

b. Descrição da Finalidade

As Comissões de Ética Médica são órgãos que, segundo a legislação, devem estar presentes em todas as instituições que exercem a Medicina. Embora não possuam competência para realizar julgamento e nem estabelecer penalidades nas questões éticas, as Comissões de Ética Médica são responsáveis para levar ao conhecimento do Conselho Regional de Medicina qualquer denúncia ou suspeita de ilícito ético.

Ao receber denúncia ou tomar conhecimento de eventual infração ética, devem instaurar sindicância para apuração dos fatos por meio de audiência, devendo lavrar os depoimentos dos denunciantes, dos denunciados e das testemunhas, bem como a reunião das provas. Uma vez constatado o indício de infração do Código de Ética Médica, devem encaminhá-lo ao Conselho Regional de Medicina. As cópias de toda esta documentação deverão ser mantidas arquivadas.

c. Organização e Composição

A CEM será composta por membros efetivos e membros suplentes, que serão convocados na ausência do membro efetivo ou de acordo com a necessidade dos trabalhos, adquirindo, nesse caso, o status de membro efetivo. O número mínimo de membros da Comissão é definido pelo número de médicos que atuam na Unidade.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

A CEM deve ser eleita pelo conjunto dos médicos que atuam na Instituição, por meio de eleição convocada por uma comissão eleitoral para esse fim. Pode participar da comissão qualquer médico que não esteja em função de direção executiva da instituição: Diretor Clínico, Diretor Administrativo, Chefe Médico, etc. No caso de um membro da Comissão assumir cargo de direção da Instituição, deve se afastar da Comissão enquanto durar o impedimento.

Todos os médicos que atuam na Unidade, independentemente de sua inserção, têm direito a voto, conforme assegurado pela Resolução CFM n.º 1.445/94 – Diretrizes Gerais para o Regimento Interno. Os candidatos a membro de Comissão devem seguir os critérios definidos no Regimento Interno do Corpo Clínico e no Regimento da Comissão, obedecidas as diretrizes do CRM/CFM.

Dessa forma, cada instituição pode elaborar o Regimento Interno da sua Comissão de acordo com as peculiaridades, incorporando necessidades que não estão definidas na proposta de regimento modelo, sem, entretanto, deixar de obedecer às diretrizes do CRM/CFM.

Fica facultado ao estabelecimento onde atuarem médicos plantonistas, a prorrogação da eleição por uma semana, a fim de possibilitar que todos os profissionais possam exercer o direito de voto. Nesse caso, a urna e a lista de presença deverão ser guardadas em local seguro e inviolável, sempre sob a supervisão de um membro da Comissão Eleitoral.

A Comissão Eleitoral será escolhida pela Comissão de Ética que estiver cumprindo o mandato, com no mínimo dois membros, um Presidente e um Secretário, que se responsabilizará pela apuração e resultados do pleito. Cada chapa concorrente poderá indicar um representante para acompanhar os trabalhos eleitorais. Na instituição que ainda não possuir Comissão de Ética Médica, caberá ao responsável técnico indicar os membros da Comissão Eleitoral.

A convocação das eleições será realizada por meio de edital, concedendo um prazo mínimo de 15 dias para as inscrições das chapas.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

d. Atribuições Gerais

Atribuições da Comissão:

- Orientar e fiscalizar o desempenho ético da profissão dentro da Unidade.
- Atuar como controle de qualidade das condições de trabalho e prestação de assistência médica na Instituição, sugerindo e acompanhando as modificações necessárias.
- Denunciar às instâncias superiores, inclusive ao Conselho Regional de Medicina, às eventuais más condições de trabalho na Instituição.
- Colaborar com o Conselho Regional de Medicina divulgando resoluções, normas e pareceres.
- Assessorar as diretorias da Instituição, dentro de sua área de competência.
- Proceder à sindicância, a pedido de interessados, médicos, Delegacia do CRM e do próprio CRM ou por iniciativa própria.

e. Perfil do Cargo

O Presidente da Comissão deverá pertencer ao corpo médico da Unidade, eleito por seus pares em eleição direta.

O Regimento Interno desta Comissão seguirá o MODELO do CRM/CFM, que define com precisão as diretrizes da referida Comissão.

f. Regimento Interno

CAPÍTULO I

Das Definições

Art. 1º – As Comissões de Ética Médica-CEM constituem, por delegação do Conselho Regional de Medicina, uma atividade das instituições médicas,

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

estando a ele vinculadas. Têm funções sindicantes, educativas e fiscalizadoras do desempenho ético da Medicina em sua área de abrangência.

Art. 2º – As Comissões de Ética são vinculadas ao Conselho Regional de Medicina e devem manter a sua autonomia em relação às instituições onde atuam, não podendo ter qualquer vinculação ou subordinação à direção do estabelecimento.

Parágrafo único – Cabe ao Diretor Técnico prover as condições necessárias ao trabalho da Comissão de Ética

CAPÍTULO II

Da Composição, Organização e Estrutura

Art. 3º – As Comissões de Ética serão compostas por 01 Presidente, 01 Secretário e demais membros efetivos e suplentes.

Art. 4º – As Comissões de Ética Médica serão instaladas nos termos do Art. 1º deste Regimento, obedecendo aos seguintes critérios de proporcionalidade:

a) Nas instituições com até 15 médicos não haverá a obrigatoriedade de constituição de Comissão de Ética.

b) Nas instituições que possuírem de 16 a 99 médicos, a Comissão de Ética Médica deverá ser composta por 3 membros efetivos e igual número de suplentes.

c) Na instituição que possuir de 100 a 299 médicos, a Comissão de Ética Médica deverá ser composta por 4 membros efetivos e igual número de suplentes.

d) Na instituição que possuir de 300 a 999 médicos, a Comissão deverá ser composta por 6 membros efetivos e igual número de suplentes.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

e) Na instituição que possuir um número igual ou superior a 1.000 médicos, a Comissão de Ética deverá ser composta por 8 membros efetivos e 8 suplentes.

f) Nas diversas unidades médicas da mesma entidade mantenedora localizada no mesmo município onde atuem, em que cada uma possua de 10 médicos, é permitida a constituição de Comissão de Ética Médica representativa do conjunto das referidas unidades, obedecendo- se às disposições acima quanto à proporcionalidade.

Art. 5º – Não poderão integrar as Comissões de Ética Médica os médicos que exercerem cargos de direção técnica, clínica ou administrativa da instituição e os que não estejam quites com o Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo único – Quando investidos nas funções acima após terem sido eleitos, os membros efetivos serão substituídos pelos suplentes.

Art. 6º – O mandato da Comissão de Ética será de 30 meses.

Art. 7º – Nos casos de afastamento definitivo ou temporário de um de seus membros efetivos, a Comissão procederá à convocação do suplente respeitando a ordem de votação para a vaga ocorrida, pelo tempo que perdurar o afastamento, devendo oficiar tal decisão ao Conselho Regional de Medicina imediatamente após o feito.

Parágrafo único – Se o membro da CEM deixar de fazer parte do Corpo Clínico do estabelecimento de saúde respectivo, o seu mandato cessará automaticamente.

Art. 8º – Nos casos de vacância do cargo de Presidente ou de Secretário, far-se-á nova escolha, pelos membros efetivos, para o cumprimento do restante do mandato.

Art. 9º – Quando ocorrer vacância em metade ou mais dos cargos da Comissão de Ética, será convocada nova eleição para preenchimento dos cargos vagos de membros efetivos ou suplentes.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

CAPÍTULO III

Da Competência

Art. 10º – Compete à Comissão de Ética:

a) Supervisionar, orientar e fiscalizar, em sua área de atuação, o exercício da atividade médica, atentando para que as condições de trabalho do médico, bem como sua liberdade, iniciativa e qualidade do atendimento, oferecido aos pacientes, respeitem os preceitos éticos e legais.

b) Comunicar ao Conselho Regional de Medicina quaisquer indícios de infração da lei ou dispositivos éticos vigentes.

c) Comunicar ao Conselho Regional de Medicina o exercício ilegal da profissão.

d) Comunicar ao Conselho Regional de Medicina as irregularidades não corrigidas dentro dos prazos estipulados.

e) Comunicar ao Conselho Regional de Medicina, práticas médicas desnecessárias e atos médicos ilícitos, bem como adotar medidas para combater a má prática médica.

f) Instaurar sindicância, instruí-la e formular relatório circunstanciado acerca do problema, encaminhando-o ao Conselho Regional de Medicina, sem emitir juízo.

g) Verificar se a instituição em que atua está regularmente inscrita no Conselho Regional de Medicina e em dia com as suas obrigações.

h) Colaborar com o Conselho Regional de Medicina na tarefa de educar, discutir, divulgar e orientar sobre temas relativos à Ética Médica.

i) Elaborar e encaminhar ao Conselho Regional Medicina relatório sobre as atividades desenvolvidas na instituição em que atua.

j) Atender as convocações do Conselho Regional de Medicina.

k) Manter atualizado o cadastro dos médicos que trabalham na instituição em que atua.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

l) Fornecer subsídios à direção da instituição em que funciona, visando à melhoria das condições de trabalho e da assistência médica.

m) Atuar preventivamente, conscientizando o Corpo Clínico da instituição em que funciona, quanto às normas legais que disciplinam o seu comportamento ético.

n) Promover a divulgação eficaz e permanente das normas complementares emanadas dos órgãos e autoridades competentes.

o) Encaminhar aos Conselhos fiscalizadores das outras profissões da área de saúde que atuem nas instituições representações sobre indícios de infração dos seus respectivos Códigos de Ética.

p) Colaborar com os órgãos públicos e outras entidades de profissionais de saúde em tarefas relacionadas com o exercício profissional.

q) Orientar o público usuário da instituição de saúde em que atua sobre questões referentes à Ética Médica.

Art. 11º – Compete aos membros da Comissão de Ética:

a) Eleger o Presidente e Secretário.

b) Comparecer a todas as reuniões da Comissão de Ética Médica, discutindo e votando as matérias em pauta.

c) Desenvolver as atribuições conferidas à Comissão de Ética Médica prevista nesta Resolução.

d) garantir o exercício do amplo direito de defesa àqueles que vierem a responder a sindicâncias.

Art. 12º – Compete ao Presidente da Comissão de Ética:

a) Representar a Comissão de Ética Médica perante as instâncias superiores, inclusive no Conselho Regional de Medicina.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

b) Convocar as reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão de Ética Médica.

c) Convocar o secretário para substituí-lo em seus impedimentos ocasionais.

d) Solicitar a participação dos membros suplentes nos trabalhos da Comissão de Ética Médica, sempre que necessário.

e) Encaminhar, ao Conselho Regional de Medicina, as sindicâncias devidamente apuradas pela Comissão de Ética Médica.

f) Nomear membros sindicantes para convocar e realizar audiências, analisar documentos e elaborar relatório à Comissão de Ética Médica quando da apuração de sindicâncias.

Art. 13º – Compete ao Secretário da Comissão de Ética Médica:

a) Substituir o Presidente em seus impedimentos eventuais.

b) Colaborar com o Presidente nos trabalhos atribuídos à Comissão de Ética Médica.

c) Secretariar as reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão de Ética Médica.

d) Lavrar atas, editais, cartas, ofícios e relatórios relativos à Comissão de Ética Médica.

e) Manter em arquivo próprio os documentos relativos à Comissão de Ética Médica.

CAPÍTULO IV

Das Eleições

Art. 14º – A escolha dos membros das Comissões de Ética Médica será feita mediante eleição direta, dela participando os médicos que compõem o

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Corpo Clínico do estabeleci- mento, conforme previsto no Regimento Interno do Corpo Clínico, inscritos na condição de médico em situação regular com o Conselho Regional de Medicina, ressalvado o determinado no Art. 9º do presente Regimento.

Art. 15º – A convocação da eleição será feita pelo Diretor Clínico, por Edital a ser divulgado no estabelecimento no período de 30 dias antes da eleição.

Art. 16º – Os candidatos à Comissão de Ética Médica deverão se inscrever individualmente, junto ao Diretor Clínico do estabelecimento, com a antecedência mínima de 15 dias da data da eleição.

Art. 17º – Os nomes dos candidatos inscritos serão divulgados no estabelecimento em que ocorrerá a eleição, pelo Diretor Clínico, por ordem alfabética, durante o período mínimo de uma semana.

Art. 18º – O Diretor Clínico designará uma Comissão Eleitoral com a competência de organizar, dirigir e supervisionar todo o processo eleitoral, de acordo com as normas do Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo único: Os integrantes da Comissão Eleitoral não podem ser candidatos à Comissão de Ética.

Art. 19º – A Comissão de Ética Médica será composta pelos candidatos que obtiverem o maior número de votos, de acordo com o número previsto para a sua composição.

Parágrafo único: Quando ocorrer empate entre os candidatos votados, influindo na escolha dos membros efetivos ou suplentes, será considerado eleito o mais antigo no Corpo Clínico. Persistindo o empate, será considerado eleito o

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

que tiver maior tempo de inscrição no Conselho Regional de Medicina daquela jurisdição.

Art. 20º – A apuração será realizada imediatamente após o encerramento da votação, pela Comissão Eleitoral, podendo ser assistida por todos os interessados.

Art. 21º – O resultado da eleição será lavrado em ata que deverá ser encaminhada ao Conselho Regional de Medicina para homologação e a quem compete dirimir dúvidas não resolvidas pela Comissão Eleitoral.

Art. 22º – Os protestos e recursos contra qualquer fato relativo ao processo eleitoral deverão ser formalizados, por escrito, dentro de, no máximo, 48 horas após as eleições, e encaminhados em primeira instância à Comissão Eleitoral e em segunda instância ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 23º – Homologados os resultados, os membros eleitos serão empossados pelo Conselho Regional de Medicina.

CAPÍTULO V

Do Funcionamento

Art. 24º – As Comissões de Ética deverão estabelecer seu calendário de reuniões ordinárias, e reunir-se de forma extraordinária quando solicitadas.

Art. 25º – Os atos da Comissão de Ética Médica, relacionados com a fiscalização ou sindicâncias, terão caráter sigiloso.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Art. 26º – Todas as deliberações da Comissão de Ética dar-se-ão por maioria simples, sendo prerrogativa do presidente o “voto de Minerva” em caso de empate

Art. 27º – As sindicâncias instauradas pelas Comissões de Ética obedecerão aos preceitos contidos nesta Resolução.

Art. 28º – A sindicância será instaurada mediante:

a) Denúncia por escrito, devidamente identificada e, se possível, fundamentada.

b) Denúncia, por escrito, do Diretor Clínico ou Diretor Técnico.

c) Deliberação da própria Comissão de Ética Médica.

d) Solicitação da Delegacia Regional, Seccional ou Representação.

e) Determinação do Conselho Regional de Medicina.

Art. 29º – Aberta a sindicância, a Comissão de Ética Médica informará o fato aos envolvidos, convocando-os, se for o caso, para esclarecimentos ou solicitando-lhes, no prazo de 7 dias úteis a partir do recebimento do aviso, manifestação por escrito.

Art. 30º – Todos os documentos relacionados com os fatos, quais sejam: cópias dos prontuários, das fichas clínicas, das ordens de serviço e outros que possam colaborar no deslinde da questão, deverão ser apensados à sindicância quando for decidido enviá-la ao Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo único: O acesso a esses documentos e aos autos é facultado somente às partes e à Comissão de Ética Médica.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Art. 31º – O Presidente da Comissão de Ética Médica nomeará um membro sindicante para convocar e realizar audiências, analisar documentos e elaborar relatório à Comissão.

Art. 32º – Finda a coleta de informações, a Comissão de Ética Médica reunir-se-á para analisar e emitir relatório conclusivo, sem emitir juízo.

Parágrafo único: Caso necessário, a Comissão de Ética Médica poderá solicitar novas diligências para melhor elucidação do(s) fato(s).

Art. 33º – Evidenciada a existência de indícios de infração ética, a sindicância deverá ser encaminhada ao Conselho Regional de Medicina, para a competente tramitação.

Art. 34º – Em casos de menor gravidade e que não tenham acarretado danos para terceiros, a Comissão de Ética Médica poderá procurar a conciliação entre as partes envolvidas “ad referendum” do Plenário do Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo 1º: Caso haja conciliação, a Comissão lavrará tal fato em ata específica.

Parágrafo 2º: Não havendo a conciliação de que trata o caput do Art., a sindicância seguirá seu trâmite normal com o envio do relatório circunstanciado ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 35º – Se houver alguma denúncia envolvendo um membro da Comissão de Ética Médica, o mesmo deverá afastar-se da Comissão enquanto durar a sindicância em questão.

CAPÍTULO VI

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Das Disposições Finais

Art. 36º – As determinações deste Regimento terão efeito a partir da publicação da presente resolução.

Parágrafo 1º: As Comissões de Ética Médica já instaladas terão o prazo de 6meses para se adequarem a presente regulamentação.

Art. 37º – Os casos omissos serão decididos pelo Conselho Regional de Medicina da jurisdição.

Art. 38º – Caberá ao Conselho Regional de Medicina divulgar a existência de Comissão de Ética dentro da Instituição.

Art. 39º Os casos omissos serão decididos pelo Conselho Regional de Medicina da jurisdição.

Art. 40º. O presente Regimento entra em vigor na data de sua publicação.

Tabela 2 - Cronograma anual de atividades da CEM

CRONOGRAMA ANUAL DE ATIVIDADES DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA	
MÊS	ATIVIDADES
1	Convocação da eleição que será feita pelo Diretor Clínico, por Edital a ser divulgado no estabelecimento no período de 30 dias antes da eleição. Os candidatos à CEM deverão se inscrever individualmente, junto ao diretor clínico do com a antecedência mínima de 15 dias da data da eleição. Os nomes dos candidatos inscritos serão divulgados pelo Diretor Clínico,

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

	por ordem alfabética, durante o período mínimo de uma semana.
2	Eleição da CEM
	a) Supervisionar, orientar e fiscalizar, em sua área de atuação, o exercício da atividade médica, atentando para que as condições de trabalho do médico, bem como sua liberdade, iniciativa e qualidade do atendimento oferecido aos pacientes, respeitem os preceitos éticos e legais. b) Comunicar ao Conselho Regional de Medicina quaisquer indícios de infração à lei ou dispositivos éticos vigentes. c) Comunicar ao Conselho Regional de Medicina o exercício ilegal da profissão. d) Comunicar ao Conselho Regional de Medicina as irregularidades não corrigidas dentro dos prazos estipulados. e) Comunicar ao Conselho Regional de Medicina, práticas médicas desnecessárias e atos médicos ilícitos, bem como adotar medidas para combater a má prática médica. f) Instaurar sindicância, instruí-la e formular relatório circunstanciado acerca do problema, encaminhando-o ao Conselho Regional de Medicina, sem emitir juízo. .

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

10.2 COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM

a. Proposta

A Comissão de Ética de Enfermagem tem finalidades educativas, consultivas e fiscalizadoras do exercício profissional e ético, bem como garantir a conduta ética dos profissionais de Enfermagem na instituição, zelar pelo exercício ético dos profissionais de Enfermagem, combatendo o exercício ilegal da profissão, educando, discutindo e divulgando o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e notificar ao Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição irregularidades, reivindicações, sugestões e as infrações éticas.

b. Constituição Básica

A Comissão será composta por Enfermeiro, Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem em igual número, com vínculo empregatício na instituição e registro no COREN/SP e terá como atribuições a fiscalização do exercício ético do profissional de Enfermagem, a inspeção das condições oferecidas pela instituição e sua compatibilidade com o perfeito desenvolvimento técnico e moral da Enfermagem, a fiscalização do cumprimento, pela Unidade, dos direitos previstos em lei aos profissionais da área de Enfermagem e, ainda, a fiscalização da qualidade do atendimento dispensado ao paciente.

Deverá ser formada por membros efetivos e igual número de suplentes, ficando a presidência para o enfermeiro.

c. Atribuições Gerais

Atribui-se à Comissão de Ética de Enfermagem.

Divulgar os compromissos da Comissão de Ética de Enfermagem.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Divulgar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais pareceres, instruções e normas disciplinares e éticas do exercício profissional, colaborando assim para com o Conselho Regional.

Promover e fomentar a participação em congressos, feiras e seminários que objetivam a análise e discussão colegiada sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, identificando as questões éticas e disciplinares que envolvam o exercício profissional.

Denunciar às instâncias superiores, inclusive ao Conselho Regional, as eventuais más condições de trabalho na Instituição.

Assessorar as diretorias da Instituição, dentro de sua área de competência.

Assessorar a Diretoria e/ou Serviço de Enfermagem, no que se refere às questões inerentes à ética profissional.

Analisar e emitir parecer sobre a abordagem das questões éticas de Enfermagem na Instituição, sempre que necessário.

Zelar pelo exercício ético dos profissionais de Enfermagem na Instituição, identificando as condições oferecidas pela mesma para o desempenho das atividades profissionais e qualidade do atendimento dispensado à clientela pela equipe de Enfermagem.

Averiguar as denúncias ocorridas, notificando ao Conselho Regional todas as infrações éticas detectadas.

Trabalhar junto à equipe de Enfermagem, orientando sobre a importância do comportamento ético-profissional, bem como sobre as implicações legais advindas de atitudes antiéticas.

Solicitar assessoria da Câmara de Ética do COREN, sempre que necessário.

d. Perfil do Cargo

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

O Presidente da CEE deverá pertencer ao Corpo de Enfermagem da Unidade, eleito por seus pares em eleição direta, não devendo exercer a função de Direção ou Chefia de Enfermagem, estar em pleno gozo dos direitos profissionais e civis e não apresentar condenação de qualquer natureza, devendo estar em dia com todas as suas obrigações junto ao COREN/SP.

e. REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

Da Definição

Art. 1° - A Comissão de Ética de Enfermagem- CEE do Serviço de Enfermagem da Unidade, é órgão representativo do Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo, de caráter permanente, com funções educativas, fiscalizadoras e consultivas do exercício profissional e ético de Enfermagem nessa Instituição.

CAPÍTULO II

Das Finalidades

Art. 2° - A Comissão de Ética de Enfermagem é reconhecida pela Resolução COFEN 168/93, estabelecendo com a mesma uma relação de independência e autonomia, em assuntos pertinentes à ética.

Parágrafo único - A Comissão de Ética de Enfermagem deverá notificar à Coordenação de Enfermagem o cronograma de suas atividades.

Art. 3º - A Comissão de Ética de Enfermagem tem por finalidade.

I - Fortalecer o componente ético dos profissionais de Enfermagem do Serviço de Enfermagem da Instituição, por meio da análise das intercorrências notificadas, por denúncia formal e/ou auditoria.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

II - Divulgar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais normas disciplinares e éticas do exercício profissional.

III - Colaborar com o COREN-SP no combate ao exercício ilegal da profissão.

Art. 4° - A Comissão de Ética de Enfermagem deverá ser composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

Art. 5° - A Comissão de Ética de Enfermagem do Serviço de Enfermagem da Instituição será formada por 3 enfermeiros titulares e 3 enfermeiros suplentes e 2 auxiliares ou técnicos de enfermagem titular e 2 auxiliares ou técnicos de enfermagem suplentes.

Art. 6° - A Comissão de Ética de Enfermagem poderá ser reconduzida por igual período.

Art. 7° - A Comissão de Ética de Enfermagem terá um Presidente, um Vice-Presidente e um Secretário.

Parágrafo único - As funções do Presidente e Vice-Presidente deverão ser exercidas exclusivamente por enfermeiros.

CAPÍTULO III

Das Competências

Art. 8º - A Comissão de Ética de Enfermagem do Serviço de Enfermagem da Unidade tem por competência.

a) Divulgar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais normas disciplinares e éticas do exercício profissional da Enfermagem.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

b) Promover e/ou participar de eventos que se propõem a estudar e discutir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, identificando as questões éticas e disciplinares que envolvem o exercício profissional.

c) Assessorar a Coordenação dos Serviços de Enfermagem, no que se refere às questões inerentes à Ética Profissional.

d) Participar de estudos e projetos visando orientar os clientes, familiares e comunidade, no que se refere às questões éticas.

e) Promover e/ou participar de atividades multiprofissionais referentes à Ética.

f) Analisar e emitir parecer sobre abordagem das questões éticas de Enfermagem na Instituição, sempre que necessário.

g) Zelar pelo exercício ético dos profissionais de Enfermagem na Instituição, identificando as condições oferecidas pela mesma, para o desempenho das atividades profissionais e qualidade do atendimento dispensado à clientela pela equipe de enfermagem.

h) Averiguar as denúncias ocorridas e notificar ao COREN-SP as infrações éticas detectadas.

i) Solicitar assessoramento da Comissão de Ética do COREN-SP sempre que necessário.

j) Analisar os números de casos registrados x número de casos concluídos e o número de casos que foram encaminhados ao COREN, para serem usados como importante indicador de qualidade.

k) Elaborar o relatório anual das atividades desenvolvidas e encaminhar ao COREN–SP.

CAPÍTULO IV

Das Eleições

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Art. 9° - Os membros da Comissão de Ética serão eleitos por meio de voto facultativo, secreto e direto de todos os profissionais de Enfermagem da instituição.

Art. 10° - A Comissão de Ética de Enfermagem vigente fará a escolha e divulgação de uma Comissão Eleitoral, composta de 3 profissionais de Enfermagem, que será responsável pela organização, apuração e divulgação dos resultados do pleito.

Parágrafo 1° - Nas instituições que ainda não possuem a Comissão de Ética de Enfermagem, a escolha da Comissão Eleitoral deverá ser feita pelo enfermeiro que ocupa o cargo de Coordenação dos Serviços de Enfermagem na Instituição.

Parágrafo 2° - Os membros da Comissão Eleitoral não poderão ser candidatos, assim como aqueles que possuem cargos de Chefia de Enfermagem na Instituição ou Diretoria de entidades de classe de Enfermagem.

Parágrafo 3° - A convocação para eleição será feita por meio de ampla divulgação interna, com antecedência mínima de 30 dias da data estabelecida para as inscrições das chapas.

Parágrafo 4° - Todas as categorias de Enfermagem presentes na Instituição deverão estar representadas na chapa.

Art. 11º - Somente poderão votar os profissionais regulamente inscritos no COREN-SP e com vínculo empregatício efetivo na Instituição.

Art. 12° - A eleição somente terá legitimidade se o número de votantes for, no mínimo, a metade mais um dos profissionais em condições de votar.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Art. 13º - As chapas inscritas poderão indicar no ato da inscrição, até, 2 fiscais para acompanhar o processo eleitoral e fiscalização da apuração.

Art. 14º - Não serão computados as cédulas rasuradas ou que contiverem qualquer vício, inclusive que possibilite a violação do sigilo do voto.

Art. 15º - Protestos e recursos relativos ao processo eleitoral deverão ser formalizados por escrito dentro de, no máximo, 48 horas após as eleições e encaminhadas em primeira instância à Comissão Eleitoral e em segunda, e última instância, ao COREN-SP.

CAPÍTULO IV.

Das Disposições Gerais

Art. 16º - A Comissão de Ética de Enfermagem reunir-se-á uma vez por mês ordinariamente, em dia, hora e local pré-determinados, podendo reunir-se, extraordinariamente, quando houver necessidade.

Parágrafo 1° - As reuniões da Comissão serão registradas em Atas numeradas e assinadas pelos membros presentes ao ato.

Art. 17º- A ausência não justificada em mais de 3 reuniões consecutivas e/ou intercaladas, excluirá automaticamente o membro efetivo da Comissão de Ética de Enfermagem, devendo ser convocado o respectivo suplente.

Art. 18º - A Coordenação dos Serviços de Enfermagem da Instituição garantirá as condições necessárias para o desenvolvimento da eleição e das atividades da Comissão de Ética de Enfermagem.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Art. 19º - A Coordenação de Enfermagem da Instituição garantirá condições necessárias para o desenvolvimento das Atividades da Comissão de Ética.

Art. 20º - Os casos omissos serão resolvidos pelo COREN –SP.

Art. 21º O presente Regimento Interno entrará em vigor após sua aprovação.

Art. 22º. As determinações deste Regimento terão efeito a partir da aprovação do Diretor Técnico e assinatura de todos os membros da Comissão de Ética da Enfermagem.

Art.23º. Os casos omissos serão decididos em reunião pela própria Comissão de Ética da Enfermagem.

CRONOGRAMA ANUAL DE ATIVIDADES DA COMISSÃO DE ÉTICA DA ENFERMAGEM-CEE	
MÊS	ATIVIDADES
1 e 2	Os membros da Comissão de Ética da Enfermagem serão funcionários e profissionais da unidade. A convocação da 1a eleição, após 1 ano do início das operações da Unidade será feita pelo Diretor Técnico, por Edital Interno, a ser divulgado no período de 30 dias antes da eleição. Fica claro que a 1a Comissão será

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

	indicada pelo Diretor Técnico e terá mandato de 1 ano. Os candidatos à Comissão de Ética da Enfermagem da Unidade deverão se inscrever individualmente, junto ao Núcleo das Comissões, com antecedência mínima de 15 dias da data da eleição. Os nomes dos candidatos inscritos serão divulgados em ordem alfabética, durante um período mínimo de 07 dias.
	Supervisionar, orientar e fiscalizar em sua área de atuação o exercício das atividades de Enfermagem, atentando para que as condições de trabalho da categoria profissional, bem como a liberdade, iniciativa e qualidade do atendimento oferecido aos usuários e pacientes, respeitem os princípios éticos e legais no âmbito da Unidade. Instaurar, de ofício, processo e sindicância sobre fato ou ato lesivo ou regra de princípio de ética pública, se necessário. Analisar e emitir parecer sobre a abordagem das questões éticas, sempre que necessário. Analisar sugestões, reclamações e denúncias sobre condutas éticas do quadro funcional de Enfermagem da Unidade, promover conciliações e interações quando não houver consenso entre membros e/ ou equipes. Manter imparcialidade, analisando as representações, bem como os demais assuntos discutidos nas reuniões. Afirmar, disseminar, promover e zelar pelo cumprimento dos princípios éticos nas relações de Enfermagem da Unidade. Planejar e executar atividades que visem à prevenção de desvios éticos. Apoiar e assessorar, quando solicitado, a Divisão de Recursos Humanos e a SAC em suas decisões referentes às condutas éticas pertinentes ao quadro funcional da Unidade. Encaminhar para avaliação e/ou processo ético a denúncia ao Conselho Regional de Enfermagem, quando não se chegar a uma conciliação por meio desta Comissão.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

	Verificar as condições de trabalho oferecidas pela Instituição para o exercício profissional, bem como a qualidade do atendimento prestado ao cliente, sugerindo modificações necessárias

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

10.3 COMISSÃO DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA E ESTATÍSTICA

CAPÍTULO I - DA NATUREZA E FINALIDADE

Art. 1º A Comissão Revisão de Prontuários (CRP) é um órgão criado para atender a resolução do CFM 1638/2002, que torna obrigatória a criação dessa Comissão nos estabelecimentos e/ou instituições de saúde onde se presta assistência médica.

Art. 2º A Comissão Revisão de Prontuários (CRP) é vinculada à coordenação médica técnica do PS Manoel Georgino Lopes, criada com caráter técnico científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes à Instituição.

Art. 3º A Comissão Revisão de Prontuários (CRP) da instituição têm por finalidade dispor de um conjunto de padrões apropriados para garantir a qualidade das informações da assistência no registro dos cuidados prestados, bem como a segurança legal e jurídica da informação registrada na ficha de atendimento/prontuário do paciente.

Art. 4º Define-se prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

CAPÍTULO - II DOS OBJETIVOS

Art. 6º A Comissão Revisão de Prontuários (CRP) tem os seguintes objetivos:

I - Revisar a ficha de atendimento/prontuário do paciente.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

II - Utilizar 20% da amostra de atendimento das 24 horas, em paciente entre 12 a 18 horas de observação e superior a 24 horas.

III - Identificar as não conformidades nos registros e regularizá-las.

IV - Comunicar aos responsáveis os registros não conformes encontrados.

V - Garantir a qualidade das informações registradas na ficha de atendimento/Prontuário do Paciente, durante a internação, de modo que reflita, com exatidão, a assistência prestada e responda às necessidades de docência, investigação e estatísticas dos estabelecimentos de saúde.

CAPÍTULO III - DA COMPOSIÇÃO E ORGANIZAÇÃO

Art. 7º A Comissão Revisão de Prontuários (CRP) da instituição será composto por profissionais do corpo clínico, da área assistencial e da área administrativa.

Art. 8º Os membros da comissão deverão ser disponibilizados de suas atividades para atendimento às demandas da CRP em comum acordo entre as chefias das Unidades e a Coordenação Técnica.

Art. 9º O mandato será por 2 (dois) anos, podendo ser prorrogado por igual período.

Art. 10º A relação dos membros de cada mandato deverá ser publicada através da Diretoria, em Ofício, bem como a substituição de qualquer membro, a qualquer momento.

Art. 11º O presidente e o vice-presidente da comissão serão designados pela Diretoria Assistencial da instituição.

Art. 12º A Comissão será assessorada pela Diretoria e setor Jurídico e usufrui de sua infraestrutura administrativa.

Art. 13º A Comissão de Revisão de Prontuários deverá manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

CAPÍTULO IV - DAS COMPETÊNCIAS

Art. 14 A Comissão de Revisão de Prontuário (CRP) compete:

I - Realizar o diagnóstico situacional da qualidade das fichas/prontuários, com a avaliação dos itens que deverão constar obrigatoriamente na ficha/prontuário, em qualquer suporte, eletrônico ou papel:

a) identificação do paciente: nome completo data de nascimento (dia, mês e ano com quatro dígitos), sexo, nome da mãe, naturalidade (indicando o município e o estado de nascimento), endereço completo (nome da via pública, número, complemento, bairro/distrito, município, estado e CEP);

b) anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado;

c) evolução diária do paciente, com data e hora, com prescrição médica, discriminação de todos os procedimentos aos qual o mesmo foi submetido e identificação dos profissionais que os realizaram, impressos e assinados.

d) nas fichas/prontuários em suporte de papel é obrigatória a legibilidade da letra do profissional que atendeu o paciente, bem como a identificação dos profissionais prestadores do atendimento, com assinatura e carimbo ou nome legível do médico e respectiva inscrição CRM;

e) nos casos emergenciais nos quais seja impossível a colheita de história clínica do paciente, deverá constar relato médico completo de todos os procedimentos realizados e que tenham possibilitado o diagnóstico e/ou a remoção para outra unidade;

f) transferências entre blocos e outras unidades hospitalares;

g) tipo de alta;

II - Normatizar o preenchimento das contra referências conforme orientação da Direção Clínica e Direção Técnica.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

III - Criar e aprovar normas que regulamente o fluxo de prontuários da instituição.

IV - Recomendar inclusão e exclusão de formulários, impressos e sistemas, bem como a conservação dos prontuários visando à qualidade dos mesmos.

V - Assessorar a Direção Técnica ou Clínica da Instituição em assuntos de sua competência.

VI - Manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica da Unidade com a qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações feitas.

VII. Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente.

Art. 15 São atribuições do Presidente da Comissão:

a) Convocar e presidir as reuniões;

b) Representar a comissão junto à Diretoria da instituição, ou indicar seu representante;

c) Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta;

d) Fazer cumprir o regimento;

e) Nas decisões da comissão, além do seu voto, terá o voto de qualidade (voto de Minerva);

f) As faltas e impedimentos legais do presidente assumirá seu vice-presidente;

g) As atribuições do vice-presidente serão assumir as atividades do presidente na sua ausência.

CAPÍTULO V - DO FUNCIONAMENTO

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Art. 16 As reuniões da Comissão de Revisão de Prontuário (CRP) acontecerão de forma ordinária mensalmente, e extraordinariamente, sempre que necessário, por convocação de seu Presidente, Vice-Presidente ou, ainda, pelo Diretor Técnico ou pelo Diretor Clínico, sob as seguintes condições:

I - As decisões serão aprovadas pela maioria simples dos presentes, por meio de votação aberta e justificada.

II - O Presidente terá direito ao voto de qualidade em decisões.

III - Todos os assuntos discutidos serão registrados em Ata, contendo: data e hora, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente, decisões tomadas.

IV - Para apreciação e estudos preliminares de assuntos específicos, quando houver necessidade, será designado um relator ou convidado um consultor, o qual apresentará parecer sobre o assunto, em prazo preestabelecido. Da mesma forma poderão ser convidados outros profissionais gabaritados para participar das reuniões, desde que autorizado em plenária prévia.

V - Na ausência do presidente, o vice assume suas funções na reunião. Na ausência do vice cabe ao secretário presidir a reunião.

Art. 17 A ausência de um membro em 3 reuniões consecutivas sem justificativa ou, ainda, 6 reuniões não consecutivas sem justificativa durante 12 meses, gera sua exclusão automática.

Art. 18 Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.

CAPÍTULO VI - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 19 Os casos omissos, não previstos neste regimento serão resolvidos pelos membros da CRP, em conjunto com o Coordenador Técnico da instituição.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Art. 20 O presente regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

Art. 21 O presente regimento entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

_____

Nome completo do Presidente e de todos os Membros da Comissão (Carimbo e assinatura)

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

10.4 COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES

PROJETO PARA DEFINIÇÃO DA POLÍTICA DE SEGURANÇA NO TRABALHO E PREVENÇÃO DE ACIDENTES. CRIAÇÃO DE COMISSÃO ESPECÍFICA.

Política de Segurança no Trabalho e Prevenção de Acidentes

A instituição deverá manter equipe multiprofissional na composição do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT, com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade física dos servidores/trabalhadores.

O SESMT está estabelecido no Art. 162 da Consolidação das Leis do Trabalho e é regulamentado pela Norma Regulamentadora Nº 4 do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE. Também manterá a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA.

Cabe a CIPA, representar os interesses e necessidades do PS e seus funcionários na diminuição, neutralização e/ou eliminação dos riscos com potencial de geração de acidentes ou doenças durante o processo de trabalho, bem como atender à Legislação vigente, seguindo as recomendações constantes na Norma Regulamentadora nº 32 e Norma Regulamentadora nº 5.

Finalidades:

• Identificar os riscos do processo de trabalho, e elaborar o mapa de riscos, com a participação do maior número de trabalhadores, com assessoria do SESMT da Unidade.

• Elaborar plano de trabalho que possibilite a ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

• Participar da implementação e do controle da qualidade das medidas de prevenção necessárias, bem como da avaliação das prioridades de ação nos locais de trabalho.

• Realizar, periodicamente, verificações nos ambientes e condições de trabalho visando a identificação de situações que venham a trazer riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores.

• Realizar, a cada reunião, avaliação do cumprimento das metas fixadas em seu plano de trabalho e discutir as situações de risco que foram identificadas.

• Divulgar aos trabalhadores informações relativas à segurança e saúde no trabalho.

• Participar, com o SESMT, das discussões promovidas pelo empregador, para avaliar os impactos de alterações no ambiente e processo de trabalhos relacionados à segurança e saúde dos trabalhadores.

• Requerer ao SESMT, ou a direção do PS, a paralisação de máquina ou setor onde considere haver risco grave e iminente à segurança e saúde dos trabalhadores.

• Colaborar no desenvolvimento e implementação do PCMSO e PPRA e de outros programas relacionados à segurança e saúde no trabalho.

• Divulgar e promover o cumprimento das Normas Regulamentadoras, bem como cláusulas de acordos e convenções coletivas de trabalho, relativas à segurança e saúde no trabalho.

• Participar, em conjunto com o SESMT, ou com o empregador, da análise das causas das doenças e acidentes de trabalho e propor medidas de solução dos problemas identificados.

• Trabalhar dados e analisar as informações sobre questões que tenham interferido na segurança e saúde dos trabalhadores.

• Verificar as cópias das CAT emitidas.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

• Promover, anualmente, em conjunto com o SESMT, a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho – SIPAT.

• Participar, anualmente, em conjunto com a Unidade das Campanhas de Prevenção.

• Divulgar e promover o cumprimento das Normas Regulamentadoras, bem como cláusulas de acordos e convenções coletivas de trabalho, relativas à segurança e saúde no trabalho.

• Promover campanhas humanitárias e educativas.

A constituição da CIPA, no PS deve atender as normas regulamentadoras e manter o regular funcionamento.

As disposições contidas na NR 05 aplicam-se, no que couber, aos trabalhadores avulsos e às entidades que lhes tomem serviços, observados as disposições estabelecidas em Normas Regulamentadoras de setores econômicos específicos.

O PS estabelecerá, por meio dos membros da CIPA ou designados, mecanismos de integração com objetivo de promover o desenvolvimento de ações de prevenção de acidentes e doenças decorrentes do ambiente e instalações de uso coletivo.

Organização

A CIPA será composta de representantes do empregador e dos empregados, de acordo com o dimensionamento previsto no Quadro I da NR 05, sendo:

I – Presidente.

II – Vice-Presidente.

III – Secretário.

IV – Membros titulares.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

V –Membros suplentes.

Os representantes dos empregadores, titulares e suplentes serão por eles designados.

Os representantes dos empregados, titulares e suplentes, serão eleitos em escrutínio secreto, do qual participem, independentemente de filiação sindical, exclusivamente os empregados interessados.

O número de membros titulares e suplentes da CIPA, considerando a ordem decrescente de votos recebidos, observará o dimensionamento previsto no na NR,05 ressalvadas as alterações disciplinadas em atos normativos de setores econômicos específicos.

O SESMT - Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho - é uma equipe de profissionais, a serviço do hospital, com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade física dos colaboradores.

O SESMT está estabelecido no Art. 162 da Consolidação das Leis do Trabalho e é regulamentado pela Norma Regulamentadora 04.

O SESMT - Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho da Unidade, deverá incluir os seguintes profissionais:

I - Médico do Trabalho.

II - Enfermeiro do Trabalho.

III - Técnico de Enfermagem do Trabalho .

IV - Engenheiro de Segurança do Trabalho.

V - Técnico de Segurança do Trabalho.

Atribuições Gerais

Cabe à CIPA do PS

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Identificar os riscos do processo de trabalho, e elaborar o mapa de riscos, com a participação do maior número de trabalhadores, com assessoria do SESMT, onde houver.

Elaborar plano de trabalho que possibilite a ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho.

Participar da implementação e do controle da qualidade das medidas de prevenção necessárias, bem como da avaliação das prioridades de ação nos locais de trabalho.

Realizar, periodicamente, verificações nos ambientes e condições de trabalho visando a identificação de situações que venham a trazer riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores.

Realizar, a cada reunião, avaliação do cumprimento das metas fixadas em seu plano de trabalho e discutir as situações de risco que foram identificadas.

Divulgar aos trabalhadores informações relativas à segurança e saúde no trabalho.

Participar, com o SESMT, onde houver, das discussões promovidas pelo empregador, para avaliar os impactos de alterações no ambiente e processo de trabalho relacionado à segurança e saúde dos trabalhadores.

Requerer ao SESMT, quando houver, ou ao empregador, a paralisação de máquina ou setor onde considere haver risco grave e iminente à segurança e saúde dos trabalhadores.

Divulgar e promover o cumprimento das Normas Regulamentadoras, bem como cláusulas de acordos e convenções coletivas de trabalho, relativas à segurança e saúde no trabalho.

Participar, em conjunto com o SESMT, onde houver, ou com o empregador da análise das causas das doenças e acidentes de trabalho e propor medidas de solução dos problemas identificados.

Requisitar ao empregador e analisar as informações sobre questões que tenham interferido na segurança e saúde dos trabalhadores.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Requisitar à empresa as cópias das CAT emitidas.

Promover, anualmente, em conjunto com o SESMT, onde houver, a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho – SIPAT

O PS deverá manter equipe multiprofissional na composição do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT, com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade física dos servidores/trabalhadores.

O SESMT está estabelecido no Art. 162 da Consolidação das Leis do Trabalho e é regulamentado pela Norma Regulamentadora Nº 4 do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE. Também manterá a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA.

Cabe a CIPA, representar os interesses e necessidades do PA e seus funcionários na Diminuição, Neutralização e/ou Eliminação dos Riscos com potencial de geração de acidentes ou doenças durante o processo de trabalho, bem como atender à Legislação vigente, seguindo as recomendações constantes na Norma Regulamentadora nº 32 e Norma Regulamentadora nº 5.

A constituição da CIPA, no PS deve atender as normas regulamentadoras e manter o regular funcionamento.

As disposições contidas na NR 05 aplicam-se, no que couber, aos trabalhadores avulsos e às entidades que lhes tomem serviços, observados as disposições estabelecidas em Normas Regulamentadoras de setores econômicos específicos.

O PS estabelecerá, por meio dos membros da CIPA ou designados, mecanismos de integração com objetivo de promover o desenvolvimento de ações de prevenção de acidentes e doenças decorrentes do ambiente e instalações de uso coletivo.

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Os representantes dos empregadores, titulares e suplentes serão por eles designados.

Os representantes dos empregados, titulares e suplentes, serão eleitos em escrutínio secreto, do qual participem, independentemente de filiação sindical, exclusivamente os empregados interessados.

O número de membros titulares e suplentes da CIPA, considerando a ordem decrescente de votos recebidos, observará o dimensionamento previsto no na NR,05 ressalvadas as alterações disciplinadas em atos normativos de setores econômicos específicos.

O SESMT - Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho - é uma equipe de profissionais, a serviço da Unidade, com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade física dos colaboradores.

O SESMT está estabelecido no Art. 162 da Consolidação das Leis do Trabalho e é regulamentado pela Norma Regulamentadora 04.

O SESMT - Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho da Unidade, deverá incluir os seguintes profissionais.

Médico do Trabalho.

Enfermeiro do Trabalho.

Técnico de Enfermagem do Trabalho .

Engenheiro de Segurança do Trabalho.

Técnico de Segurança do Trabalho.

PROPOSTA DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES –CIPA-SESMT

DEFINIÇÃO

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA é um instrumento que gestores e colaboradores dispõe para tratar da prevenção de acidentes do trabalho, das condições do ambiente do trabalho e de todos os aspectos que afetam a saúde e segurança dos que exercem atividade laboral na Unidade.

ATRIBUIÇÕES

As atribuições da CIPA estão elencadas na Lei nº 6.514/1977 e na NR 05, item 5.16 do Ministério do Trabalho e Emprego. São atribuições da CIPA.

- Identificar os riscos do processo de trabalho, e elaborar o mapa de riscos, com a participação do maior número de trabalhadores

- Elaborar plano de trabalho que possibilite a ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho

- Participar da implementação e do controle da qualidade das medidas de prevenção necessárias, bem como da avaliação das prioridades de ação nos locais de trabalho

- Realizar, periodicamente, verificações nos ambientes e condições de trabalho visando à identificação de situações que venham trazer riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores

- Realizar, a cada reunião, avaliação do cumprimento das metas fixadas em seu plano de trabalho e discutir as situações de risco que foram identificadas

- Divulgar aos trabalhadores informações relativas à segurança e segurança do trabalho

- Participar, com o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT, das discussões promovidas pelo empregador, para avaliar os impactos de alterações no ambiente e processo de trabalhos relacionados à segurança e saúde dos trabalhadores

- Requerer, ao SESMT, a paralisação de máquina ou setor onde considere haver risco grave e iminente à segurança e saúde dos trabalhadores

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

- Colaborar no desenvolvimento e implementação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO e o PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais e de outros programas relacionados à segurança e saúde no trabalho

- Divulgar e promover o cumprimento das Normas Regulamentadoras, bem como cláusulas de acordos e convenções coletivas de trabalho, relativas à segurança e saúde no trabalho

- Participar, em conjunto com o SESMT, a análise das causas das doenças e acidentes de trabalho e propor medidas de solução dos problemas identificados

- Requisitar ao empregador e analisar as informações sobre questões que tenham interferido na segurança e saúde dos trabalhadores

- Requisitar à empresa as cópias das Comunicações de Acidentes de Trabalho - CAT emitidas

- Promover, anualmente, em conjunto com o SESMT, onde houver Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho – SIPAT

- Participar, anualmente, em conjunto com a empresa, de Campanhas de Prevenção da AIDS

A CIPA deverá abordar as relações entre o homem e o trabalho, objetivando a constante melhoria das condições de trabalho para prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho e será composta de representantes da organização social e dos colaboradores, de acordo com o dimensionamento previsto no Quadro I da NR 5.

Todos os membros da CIPA devem reunir-se uma vez por mês, obedecendo a um calendário anual, estabelecido em comum acordo na primeira reunião.

MINUTA DE REGIMENTO DA CIPA

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

CAPÍTULO I

Objetivo

Art. 1º. A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível, permanentemente, o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador.

CAPÍTULO II

Da Constituição

Art. 2º. A CIPA será composta de representantes da organização social, por meio da Administração da Unidade, e dos colaboradores, de acordo com o dimensionamento previsto no Quadro I da NR 5, respeitando o dimensionamento paritário.

Art. 3º. Os representantes da Administração da Unidade, titulares e suplentes, serão designados pelo Diretor Geral.

Art. 4º. As disposições contidas neste Regulamento aplicam-se, no que couber, aos colaboradores não celetistas e avulsos.

CAPÍTULO III

Do Mandato

Art. 5º. O mandato dos membros eleitos da CIPA terá a duração de um ano, permitida uma reeleição.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Art. 6º. É vedada a dispensa arbitrária ou sem justa causa do empregado eleito para cargo de direção da CIPA desde o registro de sua candidatura até um ano após o final de seu mandato.

Art. 7º. Serão garantidas aos membros da CIPA condições que não descaracterizem suas atividades normais na instituição sendo vedada a transferência para outro estabelecimento sem a sua anuência, ressalvado o disposto nos parágrafos primeiro e segundo do Art. 469, da CLT.

Art. 8º. A Direção da Unidade deverá garantir que seus indicados tenham a representação necessária para a discussão e encaminhamento das soluções de questões de segurança e saúde no trabalho analisadas na CIPA.

Art. 9º. A Direção da Unidade designará entre seus representantes o Presidente da CIPA, e os representantes dos empregados escolherão entre os titulares o vice-presidente.

Art. 10. Os membros da CIPA, eleitos e designados serão, empossados no primeiro dia útil após o término do mandato anterior.

Art. 11. Será indicado, de comum acordo com os membros da CIPA, um secretário e seu substituto, entre os componentes ou não da comissão, sendo neste caso necessária a concordância da Direção.

Art. 12. Empossados os membros da CIPA, a Direção deverá protocolizar, em até dez dias, na Unidade descentralizada do Ministério do Trabalho, cópias das atas de eleição e de posse e o calendário anual das reuniões ordinárias.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Art. 13. Protocolizada na Unidade descentralizada do Ministério do Trabalho e Emprego, a CIPA não poderá ter seu número de representantes reduzido, bem como não poderá ser desativada antes do término do mandato de seus membros, ainda que haja redução do número de empregados, exceto no caso de encerramento atividades do estabelecimento.

CAPÍTULO IV

Das Atribuições

Art. 14. A CIPA terá por atribuição.

a) Identificar os riscos do processo de trabalho, e elaborar o mapa de riscos, com a participação do maior número de trabalhadores, com assessoria do Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho - SESMT.

b) Elaborar plano de trabalho que possibilite a ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho.

c) Participar da implementação e do controle da qualidade das medidas de prevenção necessárias, bem como da avaliação e das prioridades de ação nos locais de trabalho.

d) Realizar, periodicamente, verificações nos ambientes e condições de trabalho visando a identificação de situações que venham a trazer riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores.

e) Realizar, a cada reunião, avaliação do cumprimento das metas fixadas em seu plano de trabalho e discutir as situações de risco que foram identificadas.

f) Divulgar aos trabalhadores informações relativas à segurança e saúde no trabalho.

g) participar, com o SESMT, das discussões promovidas pela Direção, para avaliar os impactos de alterações no ambiente e processo de trabalho relacionados à segurança e saúde dos trabalhadores.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

h) Requerer ao SESMT ou à Direção, a paralisação do setor onde considere haver risco grave e iminente à segurança e saúde dos trabalhadores.

i) Colaborar no desenvolvimento e implementação do Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional - PCMSO e Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA e de outros programas relacionados à segurança e saúde no trabalho.

j) Divulgar e promover o cumprimento das Normas Regulamentadoras, bem como cláusulas de acordos e convenções coletivas de trabalho, relativas à segurança e saúde no trabalho.

k) Participar, em conjunto com o SESMT, da análise das causas das doenças e acidentes de trabalho e propor medidas de solução dos problemas identificados.

l) Requisitar à Direção e analisar as informações sobre questões que tenham interferido na segurança e saúde dos trabalhadores.

m) Requisitar as cópias das CAT emitidas.

n) Promover, anualmente, em conjunto com o SESMT, a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho - SIPAT.

o) Participar, anualmente, de Campanhas de Prevenção da AIDS.

Art. 15. Cabe à organização social proporcionar aos membros da CIPA os meios necessários ao desempenho de suas atribuições, garantindo tempo suficiente para a realização das tarefas constantes do plano de trabalho.

Art. 16. Cabe aos colaboradores.

a) Participar da eleição de seus representantes.

b) Colaborar com a gestão da CIPA.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

c) Indicar à CIPA, ao SESMT e à Direção situações de riscos e apresentar sugestões para melhoria das condições de trabalho.

d) Observar e aplicar no ambiente de trabalho as recomendações quanto à prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho.

Art. 17. Cabe ao Presidente da CIPA.

a) Convocar os membros para as reuniões da CIPA.

b) Coordenar as reuniões da CIPA, encaminhando à Direção e ao SESMT, quando houver, as decisões da comissão.

c) Manter a Direção informada das atividades.

d) Delegar atribuições ao Vice-Presidente.

Art. 18. Cabe ao Vice-Presidente.

a) Executar atribuições que lhe forem delegadas.

b) Substituir o Presidente nos seus impedimentos eventuais ou nos seus afastamentos temporários.

Art. 19. O Presidente e o Vice-Presidente da CIPA, em conjunto, terão as seguintes atribuições.

a) Cuidar para que a CIPA disponha de condições necessárias para o desenvolvimento de seus trabalhos.

b) Coordenar e supervisionar as atividades da CIPA, zelando para que os objetivos propostos sejam alcançados.

c) Delegar atribuições aos membros da CIPA.

d) Promover o relacionamento da CIPA com o SESMT.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

e) Divulgar as decisões da CIPA a todos os trabalhadores do estabelecimento.

f) Encaminhar os pedidos de reconsideração das decisões da CIPA.

g) Constituir a comissão eleitoral.

Art. 20. O Secretário da CIPA terá por atribuição.

a) Acompanhar as reuniões da CIPA e redigir as atas apresentando-as para aprovação e assinatura dos membros presentes.

b) Preparar as correspondências.

c) Outras que lhe forem conferidas.

CAPÍTULO V

Do Funcionamento

Art. 21. A CIPA terá reuniões ordinárias mensais, de acordo com o calendário preestabelecido.

Art. 22. As reuniões ordinárias da CIPA serão realizadas durante o expediente normal e em local apropriado.

Art. 23. As reuniões da CIPA terão atas assinadas pelos presentes com encaminhamento de cópias para todos os membros.

Art. 24. As atas ficarão no estabelecimento à disposição dos Agentes da Inspeção do Trabalho - AIT.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Art. 25. Reuniões extraordinárias deverão ser realizadas quando.

a) Houver denúncia de situação de risco grave e iminente que determine aplicação de medidas corretivas de emergência.

b) Ocorrer acidente do trabalho grave ou fatal.

c) Houver solicitação expressa de uma das representações.

Art. 26. As decisões da CIPA serão tomadas, preferencialmente, por consenso.

Art. 27. Não havendo consenso, e frustradas as tentativas de negociação direta ou com mediação, será instalado processo de votação, registrando-se a ocorrência na ata da reunião.

Art. 28. O membro titular perderá o mandato, sendo substituído por suplente, quando faltar a mais de quatro reuniões ordinárias sem justificativa.

Art. 29. A vacância definitiva de cargo, ocorrida durante o mandato, será suprida por suplente, obedecida à ordem de colocação decrescente registrada na ata de eleição, devendo o empregador comunicar à Unidade descentralizada do Ministério do Trabalho e Emprego as alterações e justificar os motivos.

Art. 30. No caso de afastamento definitivo do presidente, a Direção indicará o substituto, em dois dias úteis, preferencialmente entre os membros da CIPA.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Art. 31. No caso de afastamento definitivo do vice-presidente, os membros titulares da representação dos empregados, escolherão o substituto, entre seus titulares, em dois dias úteis.

CAPÍTULO VI

Do Treinamento

Art. 32. A empresa deverá promover treinamento para os membros da CIPA, titulares e suplentes, antes da posse.

Art. 33. O treinamento de CIPA em primeiro mandato será realizado no prazo máximo de trinta dias1 contados a partir da data da posse.

Art. 34. O treinamento para a CIPA deverá contemplar, no mínimo, os seguintes itens.

a) Estudo do ambiente, das condições de trabalho, bem como dos riscos originados do processo produtivo.

b) Metodologia de investigação e análise de acidentes e doenças do trabalho.

c) Noções sobre a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida-AIDS, e medidas de prevenção.

d) Noções sobre as legislações trabalhista e previdenciária relativas à segurança e saúde no trabalho.

e) Princípios gerais de higiene do trabalho e de medidas de controle dos riscos.

f) Organização da CIPA e outros assuntos necessários ao exercício das atribuições da Comissão.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Art. 35. O treinamento terá carga horária de vinte horas, distribuídas em no máximo oito horas diárias e será realizado durante o expediente normal da empresa.

Art. 36. O treinamento poderá ser ministrado pelo SESMT da empresa, entidade patronal, entidade de trabalhadores ou por profissional que possua conhecimentos sobre os temas ministrados.

Art. 37. A CIPA será ouvida sobre o treinamento a ser realizado, inclusive quanto à entidade ou profissional que o ministrará, constando sua manifestação em ata, cabendo à empresa escolher a entidade ou profissional que ministrará o treinamento.

Art. 38. Quando comprovada a não observância ao disposto nos itens relacionados ao treinamento, a Unidade descentralizada do Ministério do Trabalho e Emprego, determinará a complementação ou a realização de outro, que será efetuado no prazo máximo de trinta dias, contados da data de ciência da empresa sobre a decisão.

CAPÍTULO VII

Do Processo Eleitoral

Art. 39. Compete ao empregador convocar eleições para escolha dos representantes dos empregados na CIPA, no prazo mínimo de 60 (sessenta) dias antes do término do mandato em curso.

Art. 40. O processo eleitoral observará as seguintes condições.

a) Publicação e divulgação de edital, em locais de fácil acesso e visualização, no prazo mínimo de 45 dias antes do término do mandato em curso.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

b) Inscrição e eleição individual, sendo que o período mínimo para inscrição será de quinze dias.

c) Liberdade de inscrição para todos os empregados do estabelecimento, independentemente de setores ou locais de trabalho, com fornecimento de comprovante.

d) Garantia de emprego para todos os inscritos até a eleição.

e) Realização da eleição no prazo mínimo de 30 dias antes do término do mandato da CIPA, quando houver.

f) Realização de eleição em dia normal de trabalho, respeitando os horários de turnos e em horário que possibilite a participação da maioria dos empregados.

g) Voto secreto.

h) Apuração dos votos, em horário normal de trabalho, com acompanhamento do empregador e dos empregados, em número a ser definido pela comissão eleitoral.

i) Faculdade de eleição por meios eletrônicos.

j) Guarda, pelo empregador, de todos os documentos relativos à eleição, por um período mínimo de cinco anos.

Art. 41. Havendo participação inferior a cinquenta por cento dos colaboradores na votação, não haverá a apuração dos votos e a comissão eleitoral deverá organizar outra votação, que ocorrerá no prazo máximo de dez dias.

Art. 42. Assumirão a condição de membros titulares e suplentes, os candidatos mais votados.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Art. 43. Em caso de empate, assumirá aquele que tiver maior tempo de serviço no estabelecimento.

CAPÍTULO VIII

Disposições Finais

Art. 44. Este Regimento poderá ser aprimorado nos termos da NRs.

Art. 45. Este Regimento entra em vigor na data de sua publicação.

CRONOGRAMA ANUAL

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES - CIPA	
MÊS	ATIVIDADES
1	Definir local de reunião da CIPA -Diretor Administrativo.
3	Eleição dos representantes dos funcionários e indicação dos representantes da Unidade e 1a reunião para definição do plano de trabalho anual da CIPA.
4 a 12 Atividades Mensais	1- As reuniões mensais deverão avaliar os tópicos apresentados no item PROPOSTA – 4.1.1.6.2 2 - Conferir os certificados de inspeção de vasos sob pressão, AVCB etc.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

10.5 COMISSÃO DE ÓBITOS

REGIMENTO INTERNO COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

FINALIDADE

Art.1º Esta comissão foi organizada e estrutura para atender a Resolução CFM nº 2.171/2017 que regulamenta e normatiza as Comissões de Revisão de Óbitos, tornando-as obrigatórias nas instituições Hospitalares e Unidades de Pronto Atendimento.

Art.2º Analisar os óbitos, os procedimentos e condutas profissionais realizadas, bem como a qualidade de informações dos atestados de óbitos.

Art.3º Ser um órgão de assessoria diretamente vinculado á autoridade máxima do PS.

Art.4º A atuação da Comissão de Revisão de Óbitos é técnico-científica, sigilosa, não podendo ser coercitiva ou punitiva.

Art.5º As deliberações da Comissão de Revisão de Óbitos, visando a correção ou reparação de distorções e irregularidades verificadas nas análises dos óbitos e no preenchimento das Declarações de Óbitos – DO´s, devem ser encaminhadas à Direção Técnica para as providências subsequentes.

COMPOSIÇÃO

Art.6º A Comissão de Revisão de Óbitos será nomeada e composta por membros do quadro funcional do PS, validado e publicado pela Direção Técnica da unidade.

Art.7º Para a realização dos trabalhos da Comissão de Revisão de Óbitos os membros deverão ser disponibilizados de suas atividades assistenciais por tempo a ser definido pela Diretoria Técnica da unidade.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

MANDATO

Art.8º O mandato dos membros da Comissão de Revisão de Óbitos deverá ser de 24 meses, podendo ser renovável conforme definição da Diretoria Técnica.

Art.9º O presidente da Comissão de Revisão de Óbitos será nomeado pelo Diretor Técnico e os cargos de vice-presidente e secretário poderão ser definidos pela Comissão de Revisão de Óbitos. No caso de substituição de um ou mais membros, os nomes deverão ser encaminhados á Diretoria Técnica e Enfermeira da Qualidade/Comissões.

REUNIÕES

Art.10º As reuniões deverão ocorrer mensalmente, com data e horário previamente definidos e informados. O local deverá ser disponibilizado pela unidade, mantendo infraestrutura básica necessária para o seu funcionamento.

Art.11º A ausência de um membro em três reuniões consecutivas, sem justificativa, ou ainda em seis reuniões não consecutivas, sem justificativa, durante 12 meses, gera sua exclusão automática. Na ausência do presidente ou de seu vice, os membros da comissão, a seus critérios, poderão realizar a reunião.

V. FUNCIONAMENTO E/OU ORGANIZAÇÃO:

Art.12º As decisões da Comissão de Revisão de Óbitos serão tomadas após aprovação, por meio de votação aberta e justificada por maioria simples dos membros presentes.

Art.13º As reuniões deverão ser registradas em ata resumida, arquivada em pasta própria contendo: data, horário, nome, assinatura e carimbo dos membros presentes, resumo do expediente e decisões tomadas. Enviar via e-mail a enfermeira da Qualidade/Comissões (gestaoqualidade.Pronto Socorro Municipal@gmail.com).

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Art.14º Os assuntos tratados pela Comissão de Revisão de Óbitos deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros. Além das reuniões ordinárias poderão ser realizadas reuniões extraordinárias para tratar de assuntos que exijam discussões emergentes ou urgentes, sendo convocadas pelo Presidente e, na sua ausência pelo Vice Presidente.

Art.15º Os óbitos analisados pela Comissão de Revisão de Óbitos que necessitem esclarecimentos em relação às condutas médicas adotadas devem ser encaminhadas à Diretoria Técnica da unidade para análise e este, se necessário, encaminhará os casos para a Comissão de Ética Médica, na ausência desta, ao Conselho Regional de Medicina. Quando necessários esclarecimentos de condutas adotadas, por outros profissionais de saúde que atenderam o paciente, o caso deve ser encaminhado ao conselho de classe profissional.

ATRIBUIÇÕES

Art.16º São atribuições dos membros da Comissão de Óbitos:

Analisar e emitir parecer sobre os assuntos que lhes forem enviados;

Elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbito;

Realizar a revisão dos prontuários relacionados aos óbitos;

Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbitos;

Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos prontuários de óbitos;

Correlacionar os diagnósticos prévios com os resultados de necropsias, mesmo que realizadas pelo SVO (Serviço de Verificação de Óbitos);

Propor melhorias dos processos internos a partir de análise das não conformidades dos prontuários;

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Zelar pelo sigilo ético das informações;

Emitir parecer técnico ou relatório, quando solicitado pela comissão de ética médica ou outro serviço interessado;

Assessorar a direção da instituição em assuntos de sua competência;

Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de educação permanente;

Desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fina de subsidiar conhecimentos relevantes à instituição.

Art. 17º São atribuições do Presidente e do Vice da Comissão de Revisão de Prontuário, na ausência do presidente:

Convocar e presidir as reuniões;

Indicar seu substituto;

Representar a Comissão de Revisão de Óbitos junto à diretoria da instituição, ou indicar seu representante;

Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão, previamente aprovados pelos membros;

Fazer cumprir o regimento;

Ter o voto de qualidade nas decisões da comissão, além do seu voto.

Art.18º São atribuições da secretaria da Comissão de Revisão de Óbitos:

Organizar a ordem do dia;

Receber e protocolar os processos e expedientes;

Lavrar a ata das sessões/reuniões;

Convocar os membros da comissão para as reuniões ordinárias ou extraordinárias;

Organizar e manter o arquivo da comissão;

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Preparar a correspondência;

Realizar outras funções determinadas pelo presidente, relacionadas ao serviço;

Solicitar ao SAME (serviço de arquivo médico) todos os prontuários (FA) que serão avaliados, assim como devolvê-los em 24 horas após o trabalho realizado.

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art.19º Os casos omissos serão resolvidos pelos membros da Comissão de Revisão de Óbitos, em conjunto com a Direção Técnica.

Art.20º Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

Art.21º A Comissão de Revisão de Óbitos de acordo com a resolução supracitada tem a responsabilidade e competência de:

Avaliar a totalidade dos óbitos e dos laudos necroscópicos quando disponíveis, por meio dos prontuários, resultados de exames complementares os dados constantes nos prontuários;

Fornecer relatório com as conclusões das avaliações, informando a Direção Técnica se os óbitos em questão foram inesperados e caso tenham tido evento adverso e/ou avaliação de dilemas éticos.

Tal Comissão de Revisão de Óbitos em nenhum momento será responsável pela implantação de medidas administrativas ou jurídicas diante das não conformidades eventualmente identificadas, cabendo à Diretoria Técnica da unidade o encaminhamento das eventuais demandas aos setores específicos dos Conselhos Regional e Federal de Medicina.

Art.22º Análise e divulgação dos dados:

Os dados estatísticos da revisão, com as informações e porcentagens de não-conformidades, devem ser divulgadas a cada trimestre aos a Diretoria

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Técnica, que enviará aos médicos do corpo clínica, sem indicação pública dos nomes dos profissionais envolvidos;

Dados relativos ao trimestre em questão deverão ser entregues até o último dia útil do mês subsequente.

Art.23º Medidas Administrativas caberá a Direção Técnica estabelecer as sanções quando se verificar não adesão aos protocolos internos da unidade, encaminhando eventuais demandas à Comissão de Ética Médica bem como aos Conselhos Regional e Federal de Medicina.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

10.6 COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

CAPÍTULO I - DA NATUREZA E FINALIDADE

Art. 1º A Comissão Revisão de Prontuários (CRP) é um órgão criado para atender a resolução do CFM 1638/2002, que torna obrigatória a criação dessa Comissão nos estabelecimentos e/ou instituições de saúde onde se presta assistência médica.

Art. 2º A Comissão Revisão de Prontuários (CRP) é vinculada à coordenação médica técnica do PS Manoel Georgino Lopes, criada com caráter técnico científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes à Instituição.

Art. 3º A Comissão Revisão de Prontuários (CRP) da instituição têm por finalidade dispor de um conjunto de padrões apropriados para garantir a qualidade das informações da assistência no registro dos cuidados prestados, bem como a segurança legal e jurídica da informação registrada na ficha de atendimento/prontuário do paciente.

Art. 4º Define-se prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

CAPÍTULO - II DOS OBJETIVOS

Art. 6º A Comissão Revisão de Prontuários (CRP) tem os seguintes objetivos:

I - Revisar a ficha de atendimento/prontuário do paciente.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

II - Utilizar 20% da amostra de atendimento das 24 horas, em paciente entre 12 a 18 horas de observação e superior a 24 horas.

III - Identificar as não conformidades nos registros e regularizá-las.

IV - Comunicar aos responsáveis os registros não conformes encontrados.

V - Garantir a qualidade das informações registradas na ficha de atendimento/Prontuário do Paciente, durante a internação, de modo que reflita, com exatidão, a assistência prestada e responda às necessidades de docência, investigação e estatísticas dos estabelecimentos de saúde.

CAPÍTULO III - DA COMPOSIÇÃO E ORGANIZAÇÃO

Art. 7º A Comissão Revisão de Prontuários (CRP) da instituição será composto por profissionais do corpo clínico, da área assistencial e da área administrativa.

Art. 8º Os membros da comissão deverão ser disponibilizados de suas atividades para atendimento às demandas da CRP em comum acordo entre as chefias das Unidades e a Coordenação Técnica.

Art. 9º O mandato será por 2 (dois) anos, podendo ser prorrogado por igual período.

Art. 10º A relação dos membros de cada mandato deverá ser publicada através da Diretoria, em Ofício, bem como a substituição de qualquer membro, a qualquer momento.

Art. 11º O presidente e o vice-presidente da comissão serão designados pela Diretoria Assistencial da instituição.

Art. 12º A Comissão será assessorada pela Diretoria e setor Jurídico e usufrui de sua infraestrutura administrativa.

Art. 13º A Comissão de Revisão de Prontuários deverá manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

CAPÍTULO IV - DAS COMPETÊNCIAS

Art. 14 A Comissão de Revisão de Prontuário (CRP) compete:

I - Realizar o diagnóstico situacional da qualidade das fichas/prontuários, com a avaliação dos itens que deverão constar obrigatoriamente na ficha/prontuário, em qualquer suporte, eletrônico ou papel:

a) identificação do paciente: nome completo data de nascimento (dia, mês e ano com quatro dígitos), sexo, nome da mãe, naturalidade (indicando o município e o estado de nascimento), endereço completo (nome da via pública, número, complemento, bairro/distrito, município, estado e CEP);

b) anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado;

c) evolução diária do paciente, com data e hora, com prescrição médica, discriminação de todos os procedimentos aos qual o mesmo foi submetido e identificação dos profissionais que os realizaram, impressos e assinados.

d) nas fichas/prontuários em suporte de papel é obrigatória a legibilidade da letra do profissional que atendeu o paciente, bem como a identificação dos profissionais prestadores do atendimento, com assinatura e carimbo ou nome legível do médico e respectiva inscrição CRM;

e) nos casos emergenciais nos quais seja impossível a colheita de história clínica do paciente, deverá constar relato médico completo de todos os procedimentos realizados e que tenham possibilitado o diagnóstico e/ou a remoção para outra unidade;

f) transferências entre blocos e outras unidades hospitalares;

g) tipo de alta;

II - Normatizar o preenchimento das contra referências conforme orientação da Direção Clínica e Direção Técnica.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

III - Criar e aprovar normas que regulamente o fluxo de prontuários da instituição.

IV - Recomendar inclusão e exclusão de formulários, impressos e sistemas, bem como a conservação dos prontuários visando à qualidade dos mesmos.

V - Assessorar a Direção Técnica ou Clínica da Instituição em assuntos de sua competência.

VI - Manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica da Unidade com a qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações feitas.

VII. Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente.

Art. 15 São atribuições do Presidente da Comissão:

a) Convocar e presidir as reuniões;

b) Representar a comissão junto à Diretoria da instituição, ou indicar seu representante;

c) Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta;

d) Fazer cumprir o regimento;

e) Nas decisões da comissão, além do seu voto, terá o voto de qualidade (voto de Minerva);

f) As faltas e impedimentos legais do presidente assumirá seu vice-presidente;

g) As atribuições do vice-presidente serão assumir as atividades do presidente na sua ausência.

CAPÍTULO V - DO FUNCIONAMENTO

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Art. 16 As reuniões da Comissão de Revisão de Prontuário (CRP) acontecerão de forma ordinária mensalmente, e extraordinariamente, sempre que necessário, por convocação de seu Presidente, Vice-Presidente ou, ainda, pelo Diretor Técnico ou pelo Diretor Clínico, sob as seguintes condições:

I - As decisões serão aprovadas pela maioria simples dos presentes, por meio de votação aberta e justificada.

II - O Presidente terá direito ao voto de qualidade em decisões.

III - Todos os assuntos discutidos serão registrados em Ata, contendo: data e hora, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente, decisões tomadas.

IV - Para apreciação e estudos preliminares de assuntos específicos, quando houver necessidade, será designado um relator ou convidado um consultor, o qual apresentará parecer sobre o assunto, em prazo preestabelecido. Da mesma forma poderão ser convidados outros profissionais gabaritados para participar das reuniões, desde que autorizado em plenária prévia.

V - Na ausência do presidente, o vice assume suas funções na reunião. Na ausência do vice cabe ao secretário presidir a reunião.

Art. 17 A ausência de um membro em 3 reuniões consecutivas sem justificativa ou, ainda, 6 reuniões não consecutivas sem justificativa durante 12 meses, gera sua exclusão automática.

Art. 18 Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.

CAPÍTULO VI - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 19 Os casos omissos, não previstos neste regimento serão resolvidos pelos membros da CRP, em conjunto com o Coordenador Técnico da instituição.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Art. 20 O presente regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

Art. 21 O presente regimento entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

_____

Nome completo do Presidente e de todos os Membros da Comissão (Carimbo e assinatura)

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

10.7 COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

PROPOSTA DE CONSTITUIÇÃO (MEMBROS, FINALIDADE)

A Comissão de Farmácia e Terapêutica - CTF é uma instância colegiada, de caráter consultivo e deliberativo, que tem por objetivo selecionar medicamentos a serem utilizados na Unidade de Saúde. Além disso, a CFT assessora a diretoria clínica, na formulação de diretrizes para seleção, padronização, prescrição, aquisição, distribuição e uso de medicamentos.

O núcleo técnico executivo é composto por profissionais com vínculo institucional, os quais são submetidos ao Diretor Clínico com autonomia de decisão, e agrupam-se em membros consultores (Um representante da Diretoria de Enfermagem. Membros convidados da Coordenação Médica. um representante da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde) e membros executores (Um profissional Médico. Um representante da Diretoria Administrativa. Um farmacêutico do Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Um Farmacêutico da Unidade de Dispensação Farmacêutica. Um Farmacêutico da Unidade de Abastecimento Farmacêutico).

A CFT reunir-se-á minimamente mensalmente e, extraordinariamente, sempre que necessário, por convocação do Presidente.

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO

TÍTULO I

DA NATUREZA E FINALIDADES

Art. 1° A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) é uma equipe de discussão colegiada, vinculada à Unidade de Saúde.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

§1º. A CFT é diretamente subordinada à Diretoria Clínica da Unidade de Saúde.

§2º. A composição da CFT se dá mediante designação da Diretoria Clínica, o qual promove as indicações de Presidente e de Vice-Presidente.

Art. 2° A CFT é de natureza técnico-científica, permanente, que tem por finalidade formular e implementar políticas institucionais para o uso racional de medicamentos, visando contribuir para a melhoria na qualidade da assistência à saúde.

TÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO

Art. 3° - A CFT será constituída por profissionais de saúde e administração do e terá, minimamente, a seguinte composição:

I - Um profissional Médico.

II - Um Farmacêutico do Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.

III - Um Farmacêutico da Unidade de Dispensação Farmacêutica.

IV - Um Farmacêutico da Unidade de Abastecimento Farmacêutico.

V - Um representante da Diretoria de Enfermagem.

VI - Um representante da Diretoria Administrativa.

VII - Membros convidados da Coordenação Médica.

§1º Os membros mínimos que comporão a CFT serão designados pelas respectivas Chefias imediatas.

§2º As indicações deverão ser prioritárias, preferencialmente, a profissionais com reconhecida experiência em comissões, sistema de

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

informação de medicamentos e áreas de apoio hospitalar, sendo desejável ter conhecimento em Farmacologia, Epidemiologia e/ou Administração Hospitalar.

§3º Compete Diretoria Clínica, sob aprovação dos membros da CFT, a aprovação quanto à incorporação de membros adicionais ao previsto no caput do Art. 3º.

§4º Os membros convidados, subitem “VII”, comporão as reuniões, conforme deliberação da pertinência à temática a ser discutida, não sendo estes membros efetivos da CFT.

§5º Os membros convidados, subitem “VII”, deverão opinar, de forma subsidiária, de acordo com sua especialidade, oferecendo informações à comissão com intuito de colaborar no processo de seleção e decisão sobre a temática definida.

§6º A substituição de membros poderá ocorrer a qualquer tempo, caso haja solicitação de desligamento pelo membro ou ocorra o descumprimento do estabelecido neste regulamento, sob deliberação dos membros da comissão.

TÍTULO III

DA ELEIÇÃO DO CORPO DIRETIVO

Art. 4º. A Comissão deverá eleger, dentre seus membros efetivos, o corpo diretivo, sob os seguintes cargos:

I - Presidente.

II - Vice Presidente.

III- Secretário(a).

IV - Secretário(a) substituto(a).

§1º Os membros da comissão serão eleitos entre si, por maioria absoluta de votos.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

§2º A relação dos membros do Corpo Diretivo de cada mandato será validado pelo Diretor Clínico.

TÍTULO IV

DAS ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS

Art. 5º - São atribuições da CFT:

I - Ser responsável pelo desenvolvimento e pela supervisão da política e práticas de seleção e uso racional de medicamentos no hospital.

II - Elaborar e atualizar periodicamente a relação de medicamentos padronizados, divulgando-a junto ao Boletim Institucional.

III - A padronização de medicamentos se dará conforme a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na inexistência desta, seguirá a Denominação Comum Internacional (DCI).

IV - Serão padronizados, exclusivamente, medicamentos de eficiência comprovada, avaliados sob o ponto de vista dinâmico e biofarmacocinético, baseados em estudos clínicos ou protocolos reconhecidos.

V - A padronização de medicamentos deverá, quando possível, ser vinculada à protocolos terapêuticos normatizados na instituição ou emitidos por sociedades de áreas médicas e afins reconhecidas.

VI - Determinar a utilização da relação de medicamentos padronizados como instrumento básico para a prescrição médica.

VII - Estabelecer formulário próprio para inclusão e/ou exclusão de medicamentos.

VIII - Normatizar a solicitação e prescrição de medicamentos não padronizados.

IX - Participar da elaboração de protocolos terapêuticos elaborados por diferentes serviços clínicos.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

X - Avaliar e emitir parecer sobre as solicitações de inclusão, exclusão ou substituição de itens da relação de medicamentos padronizados.

XI - De forma consultiva, ofertar assessoramento ao corpo clínico e a administração da Maternidade em assuntos relacionados a medicamentos, mediante parecer da comissão.

Art. 6° São atribuições do Presidente:

I - Convocar e presidir as reuniões da CFT.

II - Assinar todos os documentos oficiais emitidos pela CFT.

III - Assessorar a Diretoria Clínica, quando solicitado.

IV - Representar a CFT perante às Gerências e corpo clínico.

V - Proceder aos encaminhamentos e a divisão das tarefas junto à Comissão.

Art. 7º. São atribuições da(o) Secretária(o):

I - Secretariar todas as reuniões da CFT.

II - Redigir atas em todas as reuniões, ordinárias e extraordinárias.

III - Manter arquivos de todos os documentos confidenciais em área designada pela CFT.

IV - Auxiliar o Presidente nas tarefas administrativas.

V - Organizar os documentos recebidos para análise e inclusão de pauta das reuniões. VI - Providenciar pareceres correspondentes e os encaminhamentos necessários.

VII - Protocolar documentos em nome da comissão.

VIII - Encaminhar o cronograma de reuniões e atas da Diretoria Clínica periodicamente.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Art. 8º São atribuições do(o) Vice-Presidente substituir o Presidente em suas ausências e impedimentos.

Art. 9° São atribuições da(o) Secretária(o) substituta(o) substituir a(o) Secretária(o) em suas ausências e impedimentos.

Art. 10° São atribuições e competências de todos os membros da CFT:

I - Comparecer às reuniões da Comissão.

II - Participar das análises dos casos.

III - Emitir parecer técnico consubstanciado considerando sua competência técnica.

IV - Estudar e relatar, nos prazos estabelecidos, as matérias que lhes forem atribuídas pelo Presidente.

V - Divulgar junto a seus pares as deliberações da CFT.

VI - Requerer votação de matéria em regime de urgência.

VII) Manter atualizado o Termo de Isenção de Conflito de Interesse, conforme Anexo III.

TÍTULO V

DA PERIODICIDADE, CONVOCAÇÃO, RESPONSABILIDADES E PRESENÇA NAS REUNIÕES

Art. 11° A CFT reunir-se-á mensalmente e, extraordinariamente, sempre que necessário, por convocação do Presidente.

§1º. As reuniões deliberativas deverão ter, pelo menos, 50% mais um dos membros efetivos.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

§2º. Nas reuniões ordinárias, as deliberações ocorrerão por maioria absoluta dos presentes nas reuniões.

§3º. Nas reuniões extraordinárias, as deliberações ocorrerão por maioria simples dos presentes nas reuniões.

§4º. As reuniões se darão nas dependências da Unidade

§5º. A definição e reserva do local se dará pelo(a) Secretário(a) da comissão de forma eletrônica ou, na indisponibilidade do sistema, fisicamente.

Art. 12° As convocações da Comissão serão feitas pelo Presidente ou Secretária(o), e se darão:

§1º. Para reuniões ordinárias, ao final da reunião anterior ou sob definição de calendário prévio de reuniões, aprovado dentre seus membros.

§2º. Para reuniões extraordinárias, com antecedência mínima de quarenta e oito horas (48 horas).

Art. 13º É de reponsabilidade dos componentes da CFT comparecerem pontualmente às reuniões ordinárias convocadas.

§1º. Será(ão) dispensado(s) da contagem no quórum mínimo o(s) componente(s) que justificarem a ausência mediante férias, atestados e demais impedimentos previstos no Regulamento de Pessoal da Unidade de Saúde.

§2º. Será(ão) considerado(s) faltante(s) o(s) componente(s) que deixar(em) de comparecer à(s) reunião(ões) ordinária(s) convocada(s) sem a apresentação de motivação à comissão, conforme previsto no §1º do Art. 13.

§3º. O(s) membro(s) que, injustificadamente incorrer(em) em falta a três reuniões consecutivas ou a seis intercaladas no período de um ano, serão desligados da comissão, sendo encaminhado memorando à Diretoria Clínica o nome e a motivação para o referido desligamento.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Art. 14º A periodicidade das reuniões será de 01 (uma) reunião ordinária mensal.

§1º. As deliberações ocorrerão em reunião ordinária, sob maioria absoluta de votos.

§2º. Não havendo “quórum”, será realizada convocação de reunião extraordinária para discussão da(s) pauta(s) mais emergente(s).

§3º. Poderá haver convocações de reuniões extraordinárias, quantas forem necessárias, visando atender a(s) prioridade(s) e urgência(s) que não puder(em) ser discutida(s) em reunião ordinária próxima.

§4º. O quórum para reuniões extraordinárias se dará por maioria simples dos presentes, devendo haver, minimamente, 30% dos membros para validação das deliberações.

§5º. O voto do presidente será considerado voto de minerva.

§6º. Membros consultivos não terão direito a voto.

TÍTULO VI

SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO, EXCLUSÃO OU SUBSTITUIÇÃO DE MEDICAMENTOS NA PADRONIZAÇÃO

Art. 15º É de competência exclusiva da CFT a padronização de medicamentos nas dependências da Unidade.

§1º. Somente serão incluídos na pauta da CFT solicitações de inclusão, substituição ou exclusão de medicamentos mediante o preenchimento adequado do formulário constante no Anexo II.

§2º. Somente serão feitas substituições de itens, se houver a comprovação técnico científica da obsolescência do item a ser substituído, sem reserva das análises previstas nos demais parágrafos do presente artigo.

§3º. Serão adotados prioritariamente:

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

I) Na terapêutica: racionalização da farmacoterapia a ser empregada.

II) Na economia: reduzir os custos através da seleção de produtos sob a ótica de custo-efetividade, custo-benefício, custo-minimização e custo-utilidade.

§4º. Serão analisadas apenas solicitações atestadas por profissionais de saúde efetivos/vinculados á Unidade de Saúde, sendo atestado por especialistas em áreas médicas ou afins.

§5º. Poderão ocorrer solicitações de padronização de medicamentos por solicitação de outras comissões existentes na Unidadeal, devendo estas:

I) Encaminhar cópia(s) da(s) ata(s) constando a deliberação da comissão.

II) A ata da reunião de deliberação deverá possuir quórum mínimo da maioria absoluta de seus membros.

III) A comissão que demandar inclusão, exclusão ou substituição de itens na padronização de medicamentos deverá garantir a vinculação do mesmo a protocolos terapêuticos.

IV) A CFT analisará a padronização do ponto de vista econômico e da efetividade terapêutica podendo, a critério da CFT, convidar membro que represente a comissão demandante para discussão colegiada.

§6º. Serão padronizados, apenas, medicamentos de eficácia comprovada frente a estudos clínicos ou protocolos terapêuticos expedidos por sociedades médicas e afins reconhecidas.

Art. 16° Após o recebimento da solicitação de padronização de medicamentos:

§1º. A solicitação será incluída na pauta da primeira reunião que suceder à solicitação.

§2º. A solicitação será remetida à um, ou mais membros, para emissão de parecer.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

§3º. O parecer será apresentado à CFT para apreciação dos membros e ratificação.

§4º. A critério do(s) parecerista (s), poderá ser convidado o solicitante para discussão conjunta.

§5º. A C.F.T. terá sessenta (30) dias úteis, a contar da data da entrega do impresso, para julgar e responder mediante parecer escrito ao(s) solicitante(s).

TÍTULO VII

EXCLUSÃO DE MEDICAMENTOS DA PADRONIZAÇÃO

Art. 17° O(s) medicamento(s) em que for constatada a inexistência de consumo por período igual ou superior à 12 meses ou naqueles em que o consumo seja considerado como subutilizados, serão removidos da padronização de medicamentos.

§1º. Serão mantidos os medicamentos em que não exista registro de consumo, ou considerado mínimo, desde que amparados por força de legislação específica.

§2º. Os medicamentos, que venham a sofrer a exclusão da padronização poderão ser igualmente solicitados para recomporem a padronização da Unidade de Saúde, desde que devidamente justificada a inclusão e aprovado nos termos deste regulamento.

TÍTULO VIII

REVISÃO DA PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Art. 18° O elenco de medicamentos padronizados será revisto, minimamente, a cada 01 (um) anos pela CFT.

§1º. Poderá, sob deliberação dos membros da CFT, ocorrer a revisão de itens referentes à determinadas áreas/especialidades, em faces à melhoria na assistência médica prestada.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

§2º. É de competência exclusiva da CFT a realização de convite à membros para participação das discussões durante a revisão da padronização de medicamentos.

TÍTULO IX

REPUBLICAÇÃO DO ELENCO DE MEDICAMENTOS

Art. 19° Serão publicados em Boletim Institucional:

I - Inclusões.

II - Exclusões.

III - Alteração em descritivo.

Parágrafo único. Serão publicadas em listas separadas os medicamentos incluídos, excluídos ou com alteração nos descritivos, de modo a facilitar o acesso às alterações realizadas.

TÍTULO X

SOLICITAÇÃO DE COMPRA DE MEDICAMENTO NÃO-PADRONIZADO

Art. 20° Caso exista a necessidade da prescrição de medicamento que não conste na relação de medicamentos padronizados:

I - Preencher o Anexo I – Solicitação de Compra de Medicamento Não-Padronizado.

II - Serão analisadas apenas solicitações atestadas por profissionais de saúde efetivos/vinculados á Unidade, sendo atestado por especialistas em áreas médicas ou afins.

III - As solicitações de compra de medicamentos Não-Padronizados serão aceitas exclusivamente para atendimento à situações individuais não planejáveis, ou seja, onde não seja possível caracterizar falta de planejamento.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

IV - O preenchimento deverá, obrigatoriamente, conter a justificativa da necessidade, bem como a impossibilidade de substituição por outro que conste na padronização.

V - Caso ocorra a entrega de formulário incompleto, este poderá ser negado recebimento ou mesmo impedida a inclusão em pauta de reunião da CFT.

Art. 21° O formulário “Anexo I – Solicitação de Compra de Medicamento Não-Padronizado”, devidamente assinado, carimbado e com todos os campos preenchidos, deverá ser encaminhado à Unidade de Abastecimento Farmacêutico. O representante e membro da CFT, deverá encaminhar o formulário ao Presidente, ou na sua ausência ao Vice-presidente, para avaliação e emissão do parecer por “Ad-Referendum” ou convocação de reunião extraordinária, caso necessária.

Parágrafo único. Após a avaliação e, caso haja aprovação da compra, o(s) medicamento(s) poderá(ão) ser adquirido(s) em quantidade suficiente para o tratamento de um único paciente.

TÍTULO XI

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 22° Este regimento poderá ser modificado por proposição da Superintendência ou dos membros da C.F.T. mediante deliberação em reunião convocada para este fim.

Art. 23° A revisão do presente regimento ocorrerá a cada 02 (dois) anos, a contar da data de sua publicação.

Art. 24° Os casos omissos serão resolvidos pela CFT.

Art. 25° Revogam – se as disposições em contrário.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

TÍTULO XI

ANEXOS

Anexo I - Justificativa para compra de Medicamento Não Padronizado.

Anexo II - Inclusão / Exclusão de Medicamentos na Padronização.

Anexo III - Termo de Isenção de Conflito de Interesse.

Anexo I - Justificativa para compra de Medicamento Não-Padronizado:

Solicitação nº _____/ 20____(controle interno da CFT)

Nome do Paciente: _____

Prontuário: _____Quarto/ Enfermaria: _____ Leito: _____

Medicamento: _____

Dose: _____ Apresentação: _____

Período de Tratamento:_____Posologia:_____

Justificativa para compra do medicamento não-padronizado bem como da discordância pela substituição por medicamento similar ou equivalente padronizado:

Nome do Médico:_____

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

CRM:_____

Especialidade:_____

_____

Assinatura:_____

_____ Data:___/___/____Telefones para contato:_____

Parecer da Comissão de Farmácia e Terapêutica:

Assinatura:_____

_____

Data:___/___/____ Em caso de dúvidas falar no Ramal XXXX

Anexo II –Solicitação de Inclusão / Exclusão de Medicamentos na Padronização:

Solicitação nº _____/ 20____ (controle interno da CFT)

MÉDICO/PROFISSIONAL ESPECIALISTA SOLICITANTE

Nome do Médico:_____

CRM:_____

Especialidade:_____

Assinatura e carimbo:_____

Data:___/___/____Telefones para contato:_____

Medicamento (nome

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

genérico):_____

Apresentações:

_____

Posologia usual:

_____

Previsão de consumo (quantidade/mês):

_____

Há medicamento de mesma classe ou mesma indicação terapêutica já padronizado?

Sim ( ) Não( ) Se SIM, qual o padronizado?

_____

Justifique qual a vantagem sobre o mesmo:

Caso o parecer seja favorável à padronização, o medicamento, atualmente disponível, poderia ser despadronizado? Sim ( ) Não( )

Justifique:

Indicação de uso (justificativa para a padronização) - Anexar evidência científica:

Há Protocolo de Uso Institucional? ( ) Sim ( ) Não

Se sim, anexá-lo.

Há concordância dos demais especialistas quanto à utilização do medicamento?

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Sim ( ) Não( )

Encaminhado à CFT em: ...../...../.....

_____

Assinatura e carimbo do Recebedor

PARECER DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

Laboratório(s) fabricante(s):

Apresentação disponível:

Preço de compra Aproximado:

Impacto financeiro:

Parecer da CFT:

Exige Protocolo? Sim ( ) Não ( )

Parecer Emitido em: ...../...../.....

_____

Assinatura e carimbo do Presidente da Comissão

Anexo III - Termo de Isenção de Conflito de Interesse

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Nome:_____
_____

Cargo:
_____
_____

• Você, ou alguém de sua família, tem interesse financeiro ou de outra ordem em empresa farmacêutica ou de equipamentos para a saúde, o qual possa constituir potencial conflito de interesses?

Sim ____ Não ___

•Você teve, nos últimos 4 anos, emprego ou outra relação profissional com empresa farmacêutica ou distribuidora de medicamentos?

Sim ____ Não ___

• Se você respondeu “sim” a alguma das questões, dê, por favor, detalhes a seguir.

Tipo de vínculo/ relacionamento (patentes, empregos, brindes, pagamentos, consultorias, palestras):

Nome da empresa:
_____

Pertence a você, sua família ou grupo de trabalho?

Sim ____ Não ___

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

O interesse é vigente no momento atual?

Sim ____ Não ___

Se "não", quando cessou o interesse? _____

• Existe algum outro fato que possa afetar sua objetividade e independência nas decisões tomadas pela CFT?

• Declaro que as informações acima são corretas e que não há qualquer outra situação que represente real, potencial ou aparente conflito de interesses por mim conhecidos.

• Declaro que informarei à CFT se houver qualquer mudança nas circunstâncias acima declaradas.

• Assinatura: _____

• Data: ___/___/____

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL

Descrição das Atividades	Cronograma anual											
	º mês	º mês	º mês	º mês	º mês	º mês	º mês	º mês	º mês	0º mês	1º mês	2º mês
Constituição da Comissão												
Elaboração da relação de medicamentos												

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

padronizados da unidade.												
Estabelecimento de normas e diretrizes para o uso racional e seguro de medicamentos, bem como prescrição e dispensação.												
Elaboração do guia farmacêutico.												
Treinamentos / Ações preventivas e educativas												
Reunião Ordinária												

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

10.8 COMISSÃO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

Da Natureza e Finalidade

Art. 1º Este regimento atende as normas instituídas pela ANVISA, autoridade regulamentar brasileira encarregada, entre outras responsabilidades, de acompanhar o desempenho de produtos da área da saúde quando são lançados no mercado e colocados à disposição do consumidor.

A ANVISA define se um produto de saúde será mantido ou retirado do mercado. Todos os problemas detectados pela Anvisa são comunicados à OMS, o que beneficia a saúde do Brasil e do mundo.

Art. 2º - O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) é uma instância colegiada, de natureza consultiva e deliberativa, deve estar diretamente ligado a Superintendência da Unidade.

Art. 3º - O NSP tem por finalidade assessorar a Direção da Unidade de Saúde, estabelecendo políticas e diretrizes de trabalho, a fim de promover uma cultura voltada para a segurança dos pacientes, por meio do planejamento, desenvolvimento, controle e avaliação de programas, que visem garantir a qualidade dos processos assistenciais .

Art. 4º As boas práticas de funcionamento do serviço de saúde são componentes da garantia da qualidade que asseguram que os serviços são ofertados com padrões de qualidade adequados.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Art. 5º Para efeitos deste regimento a cultura da segurança é o conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde.

Art. 6º Considerar-se-á dano o comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico]

Art. 7º Evento adverso é a ocorrência imprevista, indesejável ou potencialmente perigosa na instituição de saúde que resulta em dano à saúde.

I - Eventos graves relacionados aos procedimentos cirúrgicos

a) Cirurgia ou outro procedimento invasivo realizado no sítio errado.

b) Cirurgia ou outro procedimento invasivo realizado no paciente errado.

c) Realização de cirurgia ou outro procedimento invasivo errado em um paciente.

d) Retenção não intencional de corpo estranho em um paciente após cirurgia ou outro procedimento invasivo.

e) Óbito intra-operatório ou imediatamente pós-operatório / pós-procedimento em paciente ASA Classe 1.

II - Eventos relacionados a produtos:

a) Óbito ou lesão grave de paciente associados ao uso de medicamentos.

b) Óbito ou lesão grave de paciente associados ao uso de produtos para saúde.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

c) Óbito ou evento grave associado ao uso de produtos biológicos (vacina e hemoderivados, sangue e hemocomponentes, outros tecidos e células) contaminados.

d) Óbito ou lesão grave de paciente associados ao uso de produto em desacordo com a indicação do fabricante (conforme registrado na Anvisa).

III - Eventos relacionados à proteção do paciente:

a) Alta ou liberação de paciente de qualquer idade que seja incapaz de tomar decisões, para outra pessoa não autorizada.

b) Óbito ou lesão grave de paciente associado à fuga do paciente.

c) Suicídio de paciente, tentativa de suicídio ou dano autoinfligido que resulte em lesão séria durante a assistência dentro do serviço de saúde.

IV- Eventos relacionados à gestão do cuidado:

a) Óbito ou lesão grave de paciente associados a erro de medicação (ex.: erros envolvendo prescrição errada, dispensação errada, medicamento errado, dose errada, paciente errado, hora errada, velocidade errada, preparação errada, via de administração errada).

b) Óbito ou evento adverso grave associado a erro transfusional.

c) Óbito ou lesão grave materna associada ao trabalho de parto ou parto em gestação de baixo risco.

d) Óbito ou lesão grave de paciente associados à queda durante a assistência dentro do serviço de saúde.

e) Qualquer úlcera de pressão estágio 3, 4 ou não classificável adquirida após internação/ comparecimento no serviço de saúde.

f) Óbito ou lesão grave de paciente associados à embolia gasosa durante a assistência dentro do serviço de saúde.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

g) Inseminação artificial com o esperma do doador errado ou com o óvulo errado.

h) Óbito ou lesão grave de paciente resultante de perda irrecuperável de amostra biológica insubstituível.

i) Óbito ou lesão grave de paciente resultante de falha no seguimento ou na comunicação de resultados de exames de laboratório, patologia ou radiologia.

V- Eventos ambientais

a) Óbito ou lesão grave de paciente ou colaborador associado a choque elétrico durante a assistência dentro do serviço de saúde.

b) Qualquer incidente no qual sistema designado para fornecer oxigênio ou qualquer outro gás ao paciente não contenha gás, contenham o gás errado ou estejam contaminados com substâncias tóxicas.

c) Óbito ou lesão grave de paciente ou colaborador associado à queimadura decorrente de qualquer fonte durante a assistência dentro do serviço de saúde.

d) Óbito ou lesão grave de paciente associados ao uso de contenção física ou grades da cama durante a assistência dentro do serviço de saúde.

VI - Eventos radiológicos que possam levar a óbito ou lesão grave de paciente ou colaborador associado à introdução de objeto metálico em área de Ressonância Magnética.

VIII- Eventos criminais potenciais

a) Qualquer tipo de cuidado prescrito ou prestado por qualquer um se fazendo passar por médico, enfermeiro, farmacêutico ou por outro prestador de cuidado de saúde licenciado.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

b) Sequestro de paciente de qualquer idade.

c) Abuso ou agressão sexual de paciente ou colaborador dentro ou nas proximidades do serviço de saúde.

d) Óbito ou lesão grave de paciente ou colaborador resultante de agressão física (espancamento) que ocorra dentro ou nas proximidades do serviço de saúde.

Art. 8º O Núcleo de Segurança do Paciente visa a totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos para os fins a que se propõem.

Art. 9º A Gestão de risco será desenvolvida através da Aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.

Art. 10º O Núcleo de Segurança do Paciente é a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente.

Art. 11º A criação do plano de segurança do paciente em serviços de saúde apontará as situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando a prevenção e a mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Art. 12º Define que a segurança do paciente é a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde.

Art. 13º Conceitua-se serviço de saúde como sendo o estabelecimento destinado ao desenvolvimento de ações relacionadas à promoção, proteção, manutenção e recuperação da saúde, qualquer que seja o seu nível de complexidade, em regime de internação ou não, incluindo a atenção realizada em consultórios, domicílios e unidades móveis.

Art. 14º Considera-se tecnologias em saúde o conjunto de equipamentos, medicamentos, insumos e procedimentos utilizados na atenção à saúde, bem como os processos de trabalho, a infraestrutura e a organização do serviço de saúde.

CAPÍTULO II

Do Núcleo de Segurança do Paciente

Art. 15º O Núcleo de Segurança do Paciente tem a missão de proteger a saúde da 6 população e intervir nos riscos advindos do uso de produtos e dos serviços a ela sujeitos, por meio de práticas de vigilância, controle, regulação e monitoramento sobre os serviços de saúde e o uso das tecnologias disponíveis para o cuidado.

Art. 16º Objetiva promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de NSPs.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

Este documento foi assinado digitalmente por Associacao De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://assinaturas.certisign.com.br:443 e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.