



FORQUILHA

MUNICÍPIO DE FORQUILHA



FASE 3 -

PROPOSTA

TÉCNICA E

FINANCEIRA

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORQUILHA/CE

CNPJ Nº 07.673.106/0001-03 | CGF Nº 06.920191-9

Paço Municipal Deputado Cesário Barreto de Lima, Avenida Criança Dante Valério, 481

Fone: (88) 3619-1167 | E-mail: administracao@forquilha.ce.gov.br | Site www.forquilha.ce.gov.br

8



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 2024.01

CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA SELEÇÃO DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PARA ATUAR NA ÁREA DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE FORQUILHA-CE, PARA A GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.

PROPONENTE: ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO E ASSISTENCIA À MATERNIDADE E A INFANCIA DE LAVRAS DA MANGABEIRA – CE

CNPJ 07609 365/0001-67

BR 230 – BAIRRO VIRGILIO DE AGUIAR GURGEL – CEP 63300-000 – LAVRAS DA MANGABEIRA – CEARA

LOTE I - CENTRO DE PARTO NORMAL

FORQUILHA – CE

ABRIL - 2024



DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Associação de Proteção e Assistência à Maternidade e a Infância de Lavras da Mangabeira - Ceará, constituída sob forma de Associação, sem fins lucrativos, que terá duração por tempo indeterminado, localizada na ROD BR 230, S/N, Bairro Virgílio de Aguiar Gurgel, CEP 63300-000, sede e foro no município de Lavras da Mangabeira, Estado de Ceará.

A Associação de Proteção e Assistência à Maternidade e a Infância de Lavras da Mangabeira - Ceará adotará o nome fantasia de **Instituto São Vicente**.

A Associação de Proteção e Assistência à Maternidade e a Infância de Lavras da Mangabeira - Ceará, tem por finalidade:

- I - prestar serviços médicos hospitalar e ambulatorial, com atendimento em pequena, média e alta complexidade;
- II - realizar exames laboratoriais, de imagem e eletrocardiograma;
- III - realizar a gestão e operação de unidades e serviços voltados para a promoção de saúde, assistência social e áreas afins, públicos ou privados.

Atuando no segmento dos serviços não exclusivos no qual o Estado atua simultaneamente com outras organizações públicas não-estatais e privadas na oferta de serviços estes que envolvem direitos humanos fundamentais, como no caso específico a saúde, O Instituto São Vicente, tem plena noção da sua responsabilidade tanto perante a gestão pública quanto à sociedade.

O Instituto São Vicente é uma Organização Social, planejada e efetivada em consonância com as diretrizes da Lei Federal nº 9.637, de 15 de maio de 1998, leis estaduais e municipais vigentes que dispõem sobre a qualificação de entidades, sendo composta por uma equipe administrativa, assistencial e multidisciplinar qualificada em prestação de serviços de Gestão e tecnologia nas áreas da saúde, Educação e Projetos Sociais.

Missão: A nossa missão é fornecer atendimento de qualidade, com excelência e foco na experiência do usuário e na transformação digital.



Visão: Queremos ser líderes na prestação de serviços de saúde acessíveis e inovadores, tornando-nos um modelo a seguir em nossa área de atuação.

Valores:

Compromisso

Respeito

Empatia

Excelência

Responsabilidade social

Trabalho em equipe

Transparência

Inovação e tecnologia

Handwritten signature
INSTITUTO SÃO VICENTE
Folha No
07-1000155-07
Handwritten initials



ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DE PROPOSTA DE TRABALHO

INTRODUÇÃO

Os hospitais desempenham um papel crucial no sistema de saúde de qualquer região, sendo ainda mais vital em áreas rurais e pequenas cidades do interior, como as encontradas no estado do Ceará. Nessas localidades, a presença de hospitais assume uma relevância ainda maior devido à distância dos grandes centros urbanos e à limitação de recursos médicos disponíveis. Neste contexto, é fundamental compreender a importância dessas instituições para garantir o acesso à saúde, oferecer diversos tipos de atendimentos, abranger uma ampla gama de serviços e manter o foco no paciente.

Um dos principais aspectos a serem considerados é o acesso à saúde. Nas pequenas cidades do interior do Ceará, muitas vezes, a população enfrenta dificuldades para se deslocar até os centros urbanos em busca de atendimento médico especializado. Os hospitais locais desempenham um papel essencial ao proporcionar assistência médica próxima às comunidades, reduzindo a necessidade de longas viagens e garantindo um acesso mais rápido e eficiente aos serviços de saúde.

Além do acesso, os hospitais nas pequenas cidades do interior do Ceará desempenham um papel fundamental na oferta de uma variedade de atendimentos médicos. Desde consultas de rotina até procedimentos cirúrgicos complexos, essas instituições oferecem uma ampla gama de serviços que atendem às necessidades de saúde da população local. Isso permite que os pacientes recebam cuidados médicos adequados sem ter que se deslocar para áreas urbanas distantes, contribuindo para a promoção da saúde e o bem-estar da comunidade.

A abrangência dos serviços oferecidos pelos hospitais nas pequenas cidades do interior do Ceará também é digna de nota. Essas instituições não se limitam apenas ao tratamento de doenças comuns, mas também desempenham um papel crucial na prevenção e no controle de doenças endêmicas, como a dengue, a malária e outras enfermidades tropicais prevalentes na região. Além disso, muitos hospitais oferecem programas de saúde pública, como vacinação e educação em saúde, que visam melhorar os índices de saúde da população local e prevenir a propagação de doenças.



No entanto, além de oferecer uma ampla gama de serviços, os hospitais nas pequenas cidades do interior do Ceará devem manter um foco constante no paciente. Isso inclui garantir um atendimento humanizado, respeitando a dignidade e os direitos dos pacientes, bem como oferecer serviços de qualidade que atendam às suas necessidades específicas. Além disso, é importante que essas instituições adotem práticas de gestão eficientes e transparentes, garantindo o uso adequado dos recursos disponíveis e a prestação de serviços de saúde de alta qualidade.

Em suma, os hospitais desempenham um papel crucial nas pequenas cidades do interior do Ceará, proporcionando acesso à saúde, uma variedade de atendimentos médicos, abrangência de serviços e um foco constante no paciente. Essas instituições desempenham um papel vital na promoção da saúde e do bem-estar da população local, garantindo que todos tenham acesso a cuidados médicos de qualidade, independentemente de sua localização geográfica ou condição socioeconômica. Portanto, é fundamental investir no fortalecimento e na expansão desses hospitais, a fim de garantir uma saúde pública eficiente e acessível para todos os cidadãos cearenses.

a) AÇÕES VOLTADAS PARA A GESTÃO DO EQUIPAMENTO

Os hospitais desempenham um papel crucial nas comunidades, especialmente nas pequenas cidades do interior do Ceará. Além de fornecer atendimento médico, essas instituições desempenham um papel vital no fornecimento de cuidados de saúde acessíveis e de qualidade para a população local. Neste contexto, é fundamental implementar ações voltadas para a gestão eficiente dessas unidades, visando otimizar recursos, melhorar a qualidade dos serviços e promover uma integração eficaz com a rede de assistência. Este texto abordará a importância dos hospitais nas pequenas cidades, os processos de gestão, os tipos de atendimentos oferecidos, a abrangência e o foco no paciente, além de sugerir ações para fortalecer a gestão dessas unidades.

a.1. Proposta do modelo gerencial

Importância dos Hospitais nas Pequenas Cidades do Interior do Ceará

Os hospitais desempenham um papel vital nas pequenas cidades do interior do Ceará, onde o acesso a serviços de saúde pode ser limitado. Essas instituições fornecem atendimento médico essencial, incluindo emergências, consultas especializadas, internações e cirurgias, que são vitais para a população local.

Handwritten signature
FOLHA Nº
07.609.365/0001-67
INSTITUTO SÃO VICENTE



vezes não estão disponíveis em clínicas locais. Além disso, os hospitais desempenham um papel crucial na prevenção e no controle de doenças, na promoção da saúde e na educação da comunidade sobre questões de saúde.

Processos de Gestão e Tipos de Atendimentos

Para garantir a eficiência na prestação de serviços de saúde, é essencial implementar processos de gestão eficazes. Isso inclui a definição clara de funções e responsabilidades, a otimização do uso de recursos, a implementação de sistemas de informação eficientes e a promoção de uma cultura organizacional voltada para a excelência e a inovação. Quanto aos tipos de atendimentos oferecidos, os hospitais devem abranger uma ampla gama de serviços, incluindo atendimento de emergência, consultas médicas, exames laboratoriais e de imagem, cirurgias, reabilitação e cuidados paliativos.

Integração com a Rede de Assistência e Organização Administrativa

A integração com a rede de assistência é fundamental para garantir que os pacientes recebam o atendimento adequado em todas as etapas do processo de cuidado. Isso envolve a colaboração com outros serviços de saúde, como unidades básicas de saúde, centros de especialidades, laboratórios e serviços de transporte médico.

Além disso, uma organização administrativa eficiente é essencial para garantir a operação suave do hospital. Isso inclui a definição clara de estruturas de governança, processos de tomada de decisão transparentes, gestão de recursos humanos eficaz e sistemas de monitoramento e avaliação para garantir a qualidade e a eficiência dos serviços.

No Sistema Único de Saúde (SUS), a articulação entre os diversos componentes da rede de atenção à saúde é essencial para garantir a integralidade e a continuidade da atenção à saúde dos usuários. A rede de atenção à saúde é composta por diferentes pontos de atenção, como unidades básicas de saúde, hospitais, serviços de urgência e emergência, entre outros, e cada um desses pontos tem um papel específico na promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde.

A articulação entre os componentes da rede de atenção à saúde pode ocorrer de diversas formas, como ações integradas entre serviços, troca de informações entre profissionais de saúde, compartilhamento de recursos e tecnologias, e estabelecimento de fluxos de referência e contrarreferência. Essa articulação é fundamental para garantir que os usuários tenham acesso



a todos os pontos de atenção necessários para o tratamento de sua condição de saúde, sem que haja lacunas na assistência.

Para que a articulação entre os componentes da rede de atenção à saúde seja efetiva, é preciso que haja uma gestão adequada dos serviços de saúde, com definição clara das responsabilidades de cada ponto de atenção e mecanismos de coordenação e regulação das ações. Além disso, é importante que haja uma cultura de trabalho em equipe entre os profissionais de saúde, com comunicação clara e eficiente entre eles.

ARTICULAÇÃO COM A REDE DE SERVIÇOS				
Integração da UNIDADE à rede municipal de saúde	Até 60 dias após a assinatura do contrato	Coordenadores técnicos	Mensal	
Mapeamento dos serviços de saúde disponíveis na rede municipal de saúde	Até 60 dias após a assinatura do contrato	Coordenadores técnicos	Único	
Realização de seminários de integração e avaliação da rede assistencial	Até 60 dias após a assinatura do contrato	Coordenador geral e coordenadores técnicos	Trimestral	
Acesso e utilização do sistema de regulação determinado pela secretaria de saúde municipal	Até 15 dias após a assinatura do contrato	Coordenador administrativo e coordenadores técnicos	Contínuo	
Elaboração de relatórios de referência e contra-referência dos pacientes atendidos	Até 60 dias após a assinatura do contrato	Coordenadores técnicos	Contínuo	

Organograma da Unidade e Ações Voltadas para a Gestão

Um organograma claro e bem definido é essencial para uma gestão eficaz do hospital. Isso inclui a divisão de responsabilidades entre diferentes departamentos, como administração, finanças, recursos humanos, suprimentos, enfermagem, médicos e serviços de apoio. Além disso, para fortalecer a gestão da unidade de saúde, algumas ações podem ser implementadas:

Capacitação e treinamento contínuo para funcionários, visando aprimorar suas habilidades e conhecimentos.

Implementação de sistemas de gestão de qualidade, como a certificação ISO, para garantir padrões consistentes de atendimento.

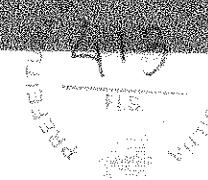
Utilização de tecnologia da informação para melhorar a eficiência operacional, como a implementação de prontuários eletrônicos e sistemas de agendamento online.

Promoção de uma cultura de segurança do paciente, com ênfase na prevenção de erros médicos e na melhoria contínua dos processos.

Estabelecimento de parcerias com instituições acadêmicas e de pesquisa para promover a inovação e o desenvolvimento de melhores práticas.



Descrição e implementação do registro técnico de atividades	Resolução de Conselho de Administração	Coordenação Administrativa	Carreira
Atualização das técnicas de diagnóstico, exames e procedimentos	No 30 dias após a assinatura do contrato	Coordenação geral, administração e técnicas	Médico
Implementação e implementação do Sistema de Gestão Hospitalar	No 30 dias após a assinatura do contrato	Coordenação geral e administração, administração	Carreira
Implementação e avaliação de técnicas hospitalares e procedimentos, testes e tecnologias	No ato de assinatura do contrato	Coordenação administrativa	Carreira
Implementação das práticas de implementação de ISO9001	No 30 dias após a assinatura do contrato	Coordenação administrativa	Carreira
Organização das práticas de trabalho de gestão administrativa e participação de tecnologia de informação	No 30 dias após a assinatura do contrato	Coordenação geral e administração administrativa	Carreira
Organização e desenvolvimento de gestão administrativa e financeira	No ato de assinatura do contrato	Coordenação geral e administração administrativa	Carreira
Implementação e implementação do modelo de gestão hospitalar de ISO22000	No 30 dias após a assinatura do contrato	Coordenação geral e administração administrativa	Carreira
Implementação e implementação do modelo de atendimento ao paciente	No 30 dias após a assinatura do contrato	Coordenação geral e administração administrativa	Carreira
Implementação de técnicas de diagnóstico e procedimentos de exames	No 30 dias após a assinatura do contrato	Coordenação geral e administração administrativa	Médico
Implementação de técnicas de diagnóstico e procedimentos de exames	No 30 dias após a assinatura do contrato	Coordenação geral e administração administrativa	Médico
Implementação das técnicas de diagnóstico de ISO22000 ou ISO9001	No ato de assinatura do contrato	Coordenação geral e administração administrativa	Médico
Coordenação das atividades de gestão administrativa	No ato de assinatura do contrato	Coordenação geral e administração administrativa	Carreira
Realização de inventários de recursos, testes e procedimentos	No ato de assinatura do contrato	Coordenação geral e administração administrativa	Médico
Implementação das práticas de implementação de implementação e testes de testes de ISO9001	No 30 dias após a assinatura do contrato	Coordenação administrativa ISO9001	Médico



Estrutura organizacional para a unidade

Estrutura Organizacional Proposta:

Direção Administrativa:

Diretor(a) Administrativo(a): Responsável pela gestão geral da unidade de saúde, incluindo supervisão de todos os departamentos e tomada de decisões estratégicas.

Gerente Administrativo(a): Auxilia o diretor administrativo nas suas funções e assume responsabilidades adicionais na sua ausência.

Departamento Clínico:

Diretor(a) Clínico(a): Médico(a) responsável pela coordenação dos serviços clínicos, garantindo a qualidade e segurança dos cuidados médicos prestados.

Enfermeiro(a) Chefe: Supervisiona as atividades de enfermagem, incluindo a administração de medicamentos, cuidados com pacientes e gestão de enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Médicos(as) Especialistas: Responsáveis por consultas especializadas e procedimentos médicos específicos, conforme necessário.

Handwritten signature





Departamento Administrativo e Financeiro:

Gerente de Recursos Humanos: Encarregado de recrutamento, treinamento, avaliação de desempenho e gestão do quadro de funcionários.

Departamento de Apoio e Logística:

Gerente de Suprimentos: Responsável pelo gerenciamento de estoques de medicamentos, materiais médicos e equipamentos hospitalares.

Coordenador(a) de Manutenção: Encarregado de supervisionar a manutenção preventiva e corretiva das instalações físicas e equipamentos.

Essa estrutura organizacional visa promover uma gestão eficiente, garantindo que os recursos disponíveis sejam utilizados de forma otimizada para atender às necessidades de saúde da comunidade local. A integração com a rede de assistência, a organização administrativa eficiente e a definição clara de papéis e responsabilidades são fundamentais para o sucesso e a sustentabilidade desses hospitais nas pequenas cidades do interior do Ceará.

Organograma

Diretor Administrativo:

Responsável pela gestão global da unidade de saúde.

Supervisiona todas as áreas, garantindo o cumprimento das políticas e procedimentos estabelecidos.

Desenvolve estratégias para melhorar a qualidade dos serviços prestados.

Coordenador de Saúde:

Coordena as atividades relacionadas à assistência à saúde.

Gerencia equipes e recursos para garantir o atendimento adequado à comunidade.

Realiza o planejamento estratégico das ações de saúde.

Supervisor de Enfermagem:

Supervisiona as atividades dos profissionais de enfermagem.

Orienta e capacita a equipe para garantir a qualidade da assistência prestada.

Realiza o controle de estoque de materiais e medicamentos.





Supervisor de Atendimento:

Responsável pela gestão da recepção e atendimento ao público.

Organiza o fluxo de pacientes e otimiza o tempo de espera.

Soluciona eventuais problemas relacionados ao atendimento.

Enfermeiros:

Realizam atendimentos de enfermagem, incluindo curativos, administração de medicamentos e orientações.

Participam de programas de promoção e prevenção à saúde na comunidade.

Contribuem para a elaboração e implementação de protocolos assistenciais.

Recepcionistas:

Recebem e encaminham os pacientes para os setores adequados.

Realizam o cadastro e agendamento de consultas e exames.

Prestam informações sobre os serviços oferecidos pela unidade.

Técnicos de Enfermagem:

Assistência Direta ao Paciente: Os técnicos de enfermagem auxiliam os pacientes com as atividades diárias, como higiene pessoal, alimentação, mobilidade e conforto.

Monitoramento dos Sinais Vitais: Eles são responsáveis por medir e registrar sinais vitais dos pacientes, incluindo temperatura, pressão arterial, pulso e respiração, fornecendo informações cruciais para avaliar o estado de saúde do paciente.

Administração de Medicamentos: Sob supervisão adequada, os técnicos de enfermagem podem administrar medicamentos prescritos, seguir procedimentos corretos de dosagem e documentar a administração.

Coleta de Amostras: Eles realizam coleta de amostras de sangue, urina e outros fluidos corporais para análise laboratorial, seguindo os protocolos de coleta e manipulação adequados.

Auxílio em Procedimentos Médicos: Os técnicos de enfermagem auxiliam os médicos e enfermeiros durante procedimentos médicos e cirúrgicos, preparando materiais, posicionando os pacientes e fornecendo suporte durante o procedimento.



Monitoramento e Registro de Dados: Eles mantêm registros precisos das observações dos pacientes, dos procedimentos realizados e da administração de tratamentos, garantindo uma documentação completa e precisa do cuidado prestado.

Suporte Emocional: Além do cuidado físico, os técnicos de enfermagem também oferecem suporte emocional aos pacientes e suas famílias, fornecendo conforto, apoio e comunicação eficaz durante momentos difíceis.

Manutenção do Ambiente de Trabalho: Eles ajudam na manutenção da limpeza e organização do ambiente de trabalho, garantindo a conformidade com os padrões de segurança e higiene.

Educação do Paciente: Em muitos casos, os técnicos de enfermagem fornecem orientações básicas aos pacientes sobre cuidados pós-tratamento, medicação e prevenção de doenças, promovendo a autossuficiência e a saúde a longo prazo.

Colaboração em Equipe: Eles trabalham em estreita colaboração com outros membros da equipe de saúde, incluindo enfermeiros, médicos, terapeutas e assistentes sociais, para garantir uma abordagem abrangente e coordenada no cuidado ao paciente.

Atendentes Administrativos:

Prestam suporte administrativo à equipe de saúde.

Realizam atividades relacionadas à gestão de documentos e prontuários.

Auxiliam na elaboração de relatórios e planilhas de controle.

Auxiliares Administrativos:

Prestam suporte nas atividades administrativas da unidade.

Realizam o controle de entrada e saída de materiais e equipamentos.

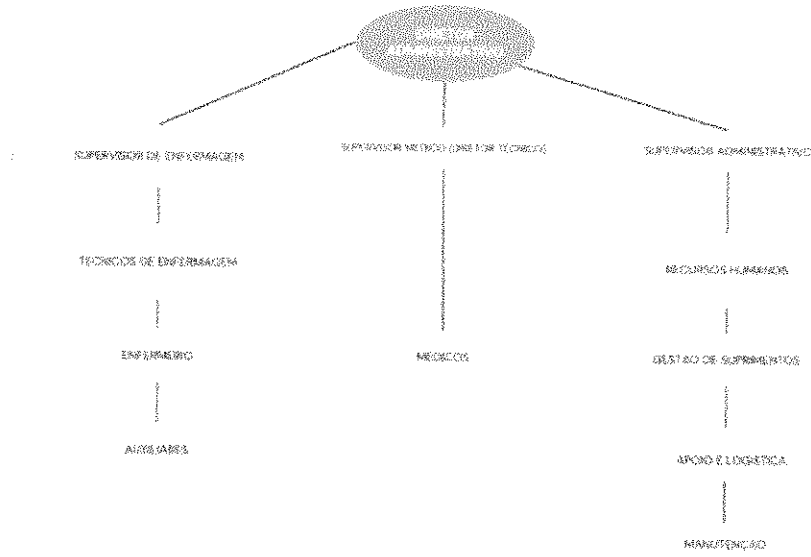
Colaboram na organização de eventos e campanhas de saúde.

Essa estrutura organizacional visa garantir uma gestão eficiente da unidade de saúde, priorizando o atendimento de qualidade e a satisfação das necessidades da comunidade local. A integração com a rede de assistência, a organização administrativa e a definição clara das atribuições de cada cargo são fundamentais para o sucesso das ações voltadas à saúde pública no interior do Ceará.

INSTITUTO SÃO VICENTE
Folha No
15-10/2015/595
15-10/2015/595



HOSPITAL



Modelo do plano de gerenciamento a ser implantado

O PGRSS é um conjunto de procedimentos de gestão que objetiva o correto gerenciamento dos resíduos produzidos nas Unidades gerenciadas. A responsabilidade pela sua elaboração é dos geradores de resíduos, ou seja, do serviço. Deve seguir rigorosamente as legislações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e do Conselho Nacional do Meio Ambiente – CONAMA.

Os procedimentos contidos no PGRSS devem ser planejados e implementados a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados, um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando a proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente.

Este Plano deve abranger todas as etapas de planejamento dos recursos físicos, dos recursos materiais e da capacitação dos recursos humanos envolvidos no manejo dos resíduos sólidos.

Na elaboração do PGRSS é fundamental realizar uma análise quali e quantitativa de cada resíduo gerado e organizar sua forma correta de manuseio, da geração até o seu descarte, seguindo a legislação de acordo com o tipo de resíduo gerado.

INSTITUTO SÃO VICENTE
Folha Nº
07.609.365/0001-67



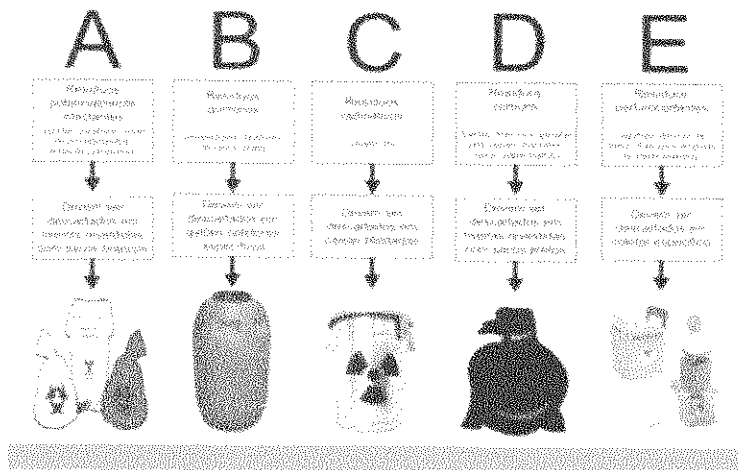
O PGRSS é específico, direcionado, integrado e continuado, não sendo apenas um documento passivo. Diante disto, o ISV irá revisar e atualizar PGRSS já existentes em unidades geridas pela OS, adequando-o à realidade da unidade e, para tanto, será montada uma Comissão de Controle e Descarte de Lixo - PGRSS com representantes da enfermagem, médico e da farmácia.

Ao iniciar os atendimentos, tendo em vista que as Unidades já estarão produzindo resíduos e que, portanto, necessita de segregação, acondicionamento e identificação específicos de modo a não colocar em risco a segurança dos profissionais, dos serviços e da comunidade, será adotado, até a conclusão da implantação do PGRSS, o fluxo unidirectional para os resíduos de saúde apresentado na Figura 10.

O PGRSS elaborado será submetido à avaliação da Vigilância Sanitária para aprovação e, em seguida, será implantado, com previsão de término da implantação até o segundo mês após a assinatura do contrato.

Fluxo Inicial para Resíduos de Saúde até o PGRSS

Segregação, Acondicionamento e Identificação



Fonte: <http://licenciadorambiental.com.br/plano-de-gerenciamento-de-residuos-de-servicos-de-saude-pgrss/>

Para o recolhimento dos resíduos produzidos o ISV contratará uma empresa especializada que atende todas as exigências sanitárias e da lei tanto para o recolhimento, como para o descarte.

Handwritten signature and stamp: INSTITUTO SÃO VICENTE, Folha No 013, 07.609.365/0001-67



Junto com o PGRSS, serão apresentados também o Plano de Controles de Pragas e Vetores – PCPV, contendo o cronograma de ações, o responsável técnico e a empresa responsável pelo serviço, esta atendendo todas as exigências sanitárias e da lei, e o Cronograma de Lavagem dos Tanques, com a empresa responsável pelo serviço e as ações a serem adotadas pelas Unidades para não suspender o atendimento.

Política de aquisição

Objetivo:

Garantir a aquisição de produtos de qualidade, com segurança e eficiência, para atender às necessidades da população usuária dos serviços de saúde da unidade básica.

Processo de Compra:

Realização de 03 Cotações:

Antes de efetuar a compra, serão solicitadas no mínimo três cotações de diferentes fornecedores para cada medicamento necessário.

As cotações serão analisadas levando em consideração não apenas o preço, mas também a qualidade dos produtos, prazos de entrega, condições de pagamento e histórico de relacionamento com o fornecedor.

Verificação da Regularidade Fiscal, Tributária e Trabalhista dos Fornecedores:

Antes de fechar o negócio, será realizada uma análise minuciosa da regularidade fiscal, tributária e trabalhista dos fornecedores cotados.

Serão verificados documentos como o Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ), certidões negativas de débitos junto à Receita Federal, comprovantes de regularidade perante o FGTS e a Previdência Social, entre outros.

Critério de Menor Preço:

Após a análise das cotações e da regularidade dos fornecedores, o critério de escolha prioritário será o menor preço, desde que estejam garantidas a qualidade e a regularidade dos produtos e dos fornecedores.



Caso haja diferenças mínimas entre os preços cotados, outros critérios, como prazos de entrega e condições de pagamento, poderão ser considerados na decisão final.

Monitoramento e Avaliação:

Após a aquisição dos medicamentos, será realizado um monitoramento constante da qualidade dos produtos fornecidos, dos prazos de entrega e das condições contratuais estabelecidas.

Serão realizadas avaliações periódicas do desempenho dos fornecedores, levando em consideração não apenas o preço, mas também a qualidade dos produtos e dos serviços prestados.

Auditoria e Transparência:

Todo o processo de aquisição de medicamentos estará sujeito a auditorias internas e externas, garantindo a transparência e a conformidade com as normas e regulamentos vigentes.

Serão mantidos registros detalhados de todas as etapas do processo de compra, incluindo as cotações recebidas, as análises realizadas, as decisões tomadas e os contratos firmados.

Revisão Periódica da Política:

Esta política de aquisição de medicamentos será revisada periodicamente para garantir sua eficácia e adequação às necessidades e às normativas vigentes.

Essa política de aquisição de medicamentos visa assegurar que os medicamentos adquiridos pela unidade básica de saúde sejam de qualidade, estejam em conformidade com as regulamentações legais e sejam obtidos pelo melhor custo-benefício possível.

Indicadores de Desempenho:

Tempo Médio de Espera: Mede o tempo médio que os pacientes esperam para serem atendidos na UNIDADE.

Tempo Médio de Atendimento: Mede o tempo médio que os pacientes passam sendo atendidos por um profissional de saúde na UNIDADE.

Taxa de Ocupação: Mede a porcentagem de ocupação dos leitos e salas de atendimento da UNIDADE.



Taxa de Retorno: Mede a porcentagem de pacientes que retornam à UNIDADE em um determinado período de tempo após o atendimento inicial.

Índice de Satisfação do Paciente: Mede a satisfação dos pacientes em relação ao atendimento recebido na UNIDADE, por meio de pesquisas de satisfação.

Indicadores de Qualidade:

Taxa de Revisão de Protocolos: Mede a frequência com que os protocolos de atendimento são revisados e atualizados na UNIDADE.

Taxa de Conformidade com Protocolos: Mede a porcentagem de casos em que os profissionais de saúde seguem os protocolos de atendimento estabelecidos.

Taxa de Reincidência de Doenças: Mede a porcentagem de pacientes que retornam à UNIDADE com a mesma condição de saúde após o tratamento inicial.

Taxa de Complicações: Mede a porcentagem de casos em que ocorrem complicações durante o atendimento na UNIDADE.

Taxa de Utilização de Recursos: Mede a eficiência na utilização de recursos médicos, como exames laboratoriais e de imagem, em relação ao número de atendimentos realizados.

Indicadores de Produtividade:

Atendimentos por Hora: Mede o número médio de atendimentos realizados por hora na UNIDADE.

Taxa de Rotatividade de Leitos: Mede a frequência com que os leitos da UNIDADE são ocupados e desocupados.

Taxa de Utilização de Recursos Humanos: Mede a eficiência na utilização da mão de obra dos profissionais de saúde na UNIDADE.

Taxa de Agendamentos Realizados: Mede o número de consultas, exames e procedimentos agendados e realizados na UNIDADE.

Índice de Cumprimento de Metas: Mede o percentual de metas estabelecidas para a UNIDADE que são alcançadas dentro do prazo previsto.



Esses indicadores ajudam a monitorar e avaliar o desempenho, a qualidade e a produtividade das ações na UNIDADE, contribuindo para a melhoria contínua dos serviços prestados e o alcance dos objetivos institucionais.

Planilha para monitoramento e acompanhamento dos indicadores sugeridos

Indicadores de Desempenho	Frequência de Monitoramento	Período de Referência
Tempo Médio de Espera	Diário	Semanal
Tempo Médio de Atendimento	Diário	Semanal
Taxa de Ocupação	Diário	Semanal
Taxa de Retorno	Mensal	Mensal
Índice de Satisfação do Paciente	Trimestral	Trimestral
Indicadores de Qualidade	Frequência de Monitoramento	Período de Referência
Taxa de Revisão de Protocolos	Semestral	Semestral
Taxa de Conformidade com Protocolos	Mensal	Mensal
Taxa de Reincidência de Doenças	Mensal	Mensal
Taxa de Complicações	Mensal	Mensal
Taxa de Utilização de Recursos	Mensal	Mensal
Indicadores de Produtividade	Frequência de Monitoramento	Período de Referência
Atendimentos por Hora	Diário	Semanal
Taxa de Rotatividade de Leitos	Diário	Semanal
Taxa de Utilização de Recursos Humanos	Diário	Semanal
Taxa de Agendamentos Realizados	Mensal	Mensal
Índice de Cumprimento de Metas	Trimestral	Trimestral

Nesta planilha, os indicadores estão listados juntamente com o período de monitoramento, a meta estabelecida, o resultado atual, a variação em relação à meta e uma avaliação da situação (por exemplo, atingido, parcialmente atingido, não atingido). Também há espaço para observações adicionais sobre os resultados obtidos. Esta planilha pode ser atualizada periodicamente para acompanhar o desempenho da unidade e orientar as ações de melhoria necessárias.

Descrição de modelo de gestão da informação

O sistema agrega as funcionalidades de característica administrativo, clínica e de gestão adequadas à operacionalidade de unidades de saúde.

O sistema a ser utilizado disponibilizará os procedimentos inerentes à gestão administrativa relacionada com o recenseamento de usuários, sua caracterização demográfica e relações (ex.: agregados familiares, entidades financeiras, unidades de saúde em que está inscrito e médicos assistentes), inscrições provisórias ou anulações.

Ao nível administrativo contempla também as funcionalidades adequadas ao planejamento de agendas por profissional, especialidade, ou recurso (ex.: sala, equipamento), respectiva gestão de agendamentos. Incorpora as funcionalidades de característica clínico-



administrativas adequadas aos fluxos de processos de gestão das listas de espera para consulta externa, internação, centro cirúrgico e hospital dia, visando à otimização da capacidade de resposta dos serviços das unidades de saúde.

De igual forma, também inclui as funcionalidades inerentes à gestão dos recursos em internação, centro cirúrgico e observação, serviços, enfermarias, quartos, leitos e respectiva alocação de recursos humanos e materiais, salas de cirurgia, equipamentos e cadeiras para tratamento.

O Prontuário Clínico Eletrônico inclui as vertentes de registro de informação relacionadas com a prestação de cuidados efetuados pelos profissionais de saúde (ex.: registro da consulta, registro de cirurgia, registro de valores de resultados de análises e exames, planejamento e registro de cuidados de enfermagem, prescrições), a consulta de informação clínica (ex.: diagnósticos, procedimentos, parâmetros biométricos, medicamentos e informações específicas), a geração de alertas para suporte à decisão clínica ou para apoio à gestão do risco clínico (ex.: protocolos, interações, e outros), ou a emissão de documentos (ex.: atestados, declarações, resumos de alta clínica para envio às entidades referenciadoras).

A metodologia de registro da informação respeita o processo de decisão clínica orientado por problemas e centrado no usuário, com tabelas de codificação normalizadas (ex.: CID, ICPC, ASA, TISS 28, Glasgow, TNM, Estadiamentos, CIPE, etc.), segundo as parametrizações definidas pelo ISV.

De forma complementar, o acesso à informação clínica é adequado por perfis de utilização, mediante parametrizações a efetuar de acordo com os grupos profissionais e lógica organizacional das instituições, seguindo algumas premissas básicas, dentre outras que se julguem necessárias, quais sejam:

- Compor equipe de operacionalização dos sistemas, sejam eles legados ou implantados;
- Treinar e capacitar continuamente a equipe na utilização dos equipamentos visando melhorar os processos e procedimentos;
- Atender as especificações da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde – SBIS, do Conselho Federal de Medicina – CFM, do Manual de Certificação para sistemas de registro eletrônico em a saúde, e ainda da Lei geral de Proteção de Dados – LGPD;

INSTITUTO SÃO VICENTE
Folha Nº
18
11



- Fornecer dados necessários para alimentação e atualização dos sistemas disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS(DATASUS), de forma a evitar glosas do Sistema Nacional de Auditoria do SUS;
- Garantir parque tecnológico de informática adequado.

INSTITUTO SÃO VICENTE
Folha Nº
10-1004/555-200-10
10-1004/555-200-10

Edilson

[Handwritten signature]

[Handwritten initials]



b. Proposta do modelo de atenção a saúde

- **Acolhimento e Triagem:**

Pacientes que chegam à UNIDADE são recebidos pela equipe de acolhimento.

Realização da triagem inicial para avaliar a gravidade dos casos e priorizar o atendimento.

- **Classificação de Risco:**

Os pacientes são classificados de acordo com o Protocolo de Manchester ou outro sistema de classificação de risco adotado pela UNIDADE.

Priorização do atendimento com base na gravidade e na urgência do quadro clínico.

- **Atendimento Médico e Assistencial:**

Os pacientes são encaminhados para salas de consulta médica de acordo com a classificação de risco.

Realização de consultas médicas, exames físicos e solicitação de exames complementares conforme necessário.

Administração de medicamentos e tratamentos adequados a cada caso.

- **Observação e Monitoramento:**

Pacientes que necessitam de monitoramento contínuo ou observação são encaminhados para áreas de observação.

Monitoramento dos sinais vitais, evolução clínica e resposta ao tratamento.

- **Exames e Procedimentos:**

Realização de exames laboratoriais, radiológicos e outros procedimentos diagnósticos conforme solicitado pelos médicos.

Procedimentos emergenciais, como suturas, curativos, drenagens, entre outros, são realizados conforme necessário.

- **Encaminhamentos e Alta:**

Pacientes que necessitam de cuidados especializados são encaminhados para hospitais de referência.

Orientação e acompanhamento dos pacientes em caso de alta, com fornecimento de prescrições e orientações para cuidados em casa.

- **Registro e Documentação:**

Documentação completa de todas as atividades realizadas, incluindo histórico médico, exames realizados, procedimentos adotados e prescrições medicamentosas.



Atualização dos registros eletrônicos de saúde do paciente conforme as atividades assistenciais são realizadas.

- **Comunicação e Cooperação Interprofissional:**

Comunicação eficaz entre os membros da equipe assistencial, garantindo uma abordagem integrada e coordenada ao cuidado do paciente.

Cooperação com outros profissionais de saúde, serviços de emergência e hospitais para garantir uma transição suave e eficiente do cuidado do paciente, quando necessário.

- **Educação e Orientação:**

Educação e orientação aos pacientes e familiares sobre condições de saúde, tratamentos prescritos, cuidados em casa e sinais de alerta.

Promoção da saúde e prevenção de doenças por meio de orientações sobre hábitos saudáveis e medidas preventivas.

Esses protocolos e fluxos internos garantem uma abordagem organizada, eficiente e segura no atendimento aos pacientes que procuram os serviços de uma Unidade de Pronto Atendimento.

A Unidade de Pronto Atendimento – UNIDADE, atualmente é uma unidade de saúde classificada como intermediária entre a Unidade Básica de Saúde e a hospitalar, se enquadrando assim como um componente de atendimento pré-hospitalar fixo, com funcionamento 24 horas de urgências e emergências clínicas, adulto e pediátrico, com processo de acolhimento e classificação de risco, atendimento odontológico de urgência de acordo com as características da UNIDADE e atendimento odontológico de urgência e emergência 24 horas. Buscando utilizar de ideias e ações inovadoras de gestão, priorizando o indivíduo sem desprezar a comunidade, valorizado a atenção integral à saúde com respeito aos princípios do SUS, especialmente a equidade e universalidade, com acesso por demanda espontânea ou sob regulação da Central de Urgências do SAMU.

Tendo como objetivo geral o de planejar, organizar, dirigir, coordenar e controlar a execução das atividades de prestação de serviços médico-assistenciais de urgência e emergência clínica e pediátrica, bem como prover recursos diagnósticos e terapêuticos e demais serviços de apoio assistencial e administrativo para atendimento a toda clientela do SUS que seja encaminhada ou busque espontaneamente a UNIDADE.

INSTITUTO SÃO VICENTE
Folha No
022.355/0001-67



Para alcançar esse objetivo, são determinados dezessete objetivos específicos, a saber:

1. Ofertar serviços de atenção de urgência e emergência 100% SUS, observada a integralidade da atenção à saúde, com acesso a demanda espontânea e regulado, mantendo as atividades integradas à rede de Urgência e Emergência do município de Aracoiaba/CE;
2. Promover a assistência à saúde nas áreas da urgência e emergência, prestando cuidados de saúde diferenciados, de qualidade, em tempo adequado, com eficiência em um ambiente humanizado, seguro, funcional, operacional e adequado ao cuidado do paciente;
3. Avaliar novas tecnologias em saúde, com vistas a subsidiar sua incorporação ao elenco de procedimentos ou equipamentos da UNIDADE;
4. Criar e manter em funcionamento as comissões/Núcleos/Comitês da UNIDADE previstos em contrato e na proposta técnica;
5. Elaborar e implantar o Plano Diretor de Gestão da UNIDADE;
6. Compor e manter em funcionamento o Conselho Gestor da UNIDADE;
7. Implantar um sistema de qualidade e gestão de riscos, definição de estratégia, de objetivos e sua avaliação, assegurando uma estrutura de qualidade e processos de gestão de acordo com a importância decisiva que tem uma UNIDADE;
8. Promover a gestão e governança da UNIDADE, com transparência, responsabilização, prestação de contas e um enfoque especial na satisfação do usuário e no desenvolvimento e satisfação dos profissionais;
9. Desenvolver programas de melhoria da eficiência operacional e da gestão clínica, reduzindo o desperdício sob todas as suas formas e otimizando a utilização dos recursos disponíveis na UNIDADE com vistas a garantir o equilíbrio econômico-financeiro, respeitando os princípios que regem a Administração Pública;
10. Desenvolver a Política de Gestão de Pessoas da UNIDADE;
11. Promover o desenvolvimento profissional dos seus colaboradores através da responsabilização por resultados, instituindo uma política de incentivos à produtividade, ao desempenho e ao mérito bem como, uma política de formação contínua;



14. Divulgar informações para as Secretarias de Saúde do Município e do Estado e conselhos municipal e estadual, de modo a subsidiar o ajustamento da rede de serviços do SUS municipal e da Região, evitando a duplicação e sobreposição e, melhorando, simultaneamente, a qualidade e a eficiência, com capacitação e qualificação dos serviços e garantindo equidade de acesso através da descentralização e melhor articulação de serviços;

15. Implantar um sistema informatizado integrado de gestão da clínica, hospitalar, financeira e orçamentária;

16. Buscar a Acreditação da UNIDADE;

17. Implantar o Programa de Humanização da UNIDADE em consonância com a Política Nacional de Humanização.

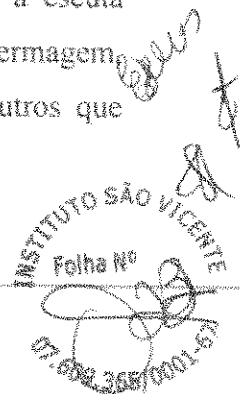
A equipe gestora da UNIDADE terá a prática administrativa sustentada no planejamento, direção, coordenação e controle. Isso significa planejar e controlar pessoas e recursos na realização de tarefas que refletirão no cumprimento das metas e objetivos do contrato de gestão.

Protocolo de atendimento às urgências e emergências pediátrico e adulto

Durante o seu gerenciamento e operacionalização, o ISV prestará serviços na área de urgência e emergência, observação e apoio diagnóstico, com oferta 100% SUS, com funcionamento 24 horas por dia, nos sete dias da semana, com regime de observação nas 24 horas e demais serviços de apoio assistencial e administrativo.

O atendimento ocorrerá por demanda espontânea ou através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) ou, ainda, por encaminhamentos de outras unidades de menor complexidade, como as unidades básicas de saúde, ou via Central de Regulação de Urgências do SAMU. Neste sentido, a UNIDADE é a retaguarda de atendimentos às urgências da Rede de Atenção Básica à Saúde.

Será garantido o acolhimento de todos os usuários que procuram a Unidade, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários. Para isto, a equipe de saúde é treinada a desenvolver a escuta diferenciada e é composta por diferentes categorias: enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, médicos, farmacêutico, profissionais da portaria/recepção e outros que possam agregar valores na assistência.





Os casos que requeiram remoção ou transferência da UNIDADE para unidade determinada pela regulação, seja para internamento ou realização de exames complementares, serão transportados em veículo tipo ambulância adequado ao quadro clínico do paciente e acompanhado por profissional de saúde.

Os casos que não forem classificados como urgências serão acolhidos e atendidos pela equipe de assistência da UNIDADE e, em seguida, orientados e contra referenciados para unidades básicas de saúde, de acordo com o Mapa de Vinculação que deverá apresentado ao ISV pela SESAU.

Observação clínica

Esta é a área destinada aos usuários da UNIDADE que necessitam de permanecer em observação para realizar procedimentos de investigação diagnóstica e/ou tratamento das possíveis complicações do seu quadro clínico ou que possam ocorrer.

No processo de observação estão incluídos:

- O tratamento farmacoterapêutico que seja requerido de acordo com a Padronização de Medicamentos da UNIDADE;
- Toda assistência com os procedimentos e cuidados da equipe multidisciplinar necessários durante o processo de observação;
- O suporte nutricional para paciente e acompanhante, de acordo com a prescrição, quando o tempo de permanência for igual ou superior a 06 horas;
- O material médico-hospitalar e equipamentos necessários para os cuidados de enfermagem e demais tratamentos;

Os pacientes que estiverem na observação e que necessitem de leito em unidade de maior porte, terão relatórios atualizados sistematicamente no sistema de regulação em busca de transferência com celeridade.

Dos acompanhantes da UNIDADE

Por trata-se de uma UNIDADE, a expectativa é que o paciente não ultrapasse 24 horas de observação na unidade. Mesmo com este curto espaço de tempo, o acompanhante é um direito, que será assistido aos menores de idade, idosos, pessoas com deficiência ou transtorno, grávidas e pacientes que tenha a orientação médica, psíquica ou social.



Dessa maneira, será garantido o direito a acompanhante, em tempo integral, para as pacientes crianças, adolescentes e idosos, conforme Lei 8.069 de 13/07/1990 e Lei Nº 10.741 de 01/10/2003, respectivamente, e para as pessoas com deficiência e gestantes ou puérperas.

Cabe destacar que para ser acompanhante, a pessoa deve ter mais de 18 anos, está vestido de forma segura (calças ou saia/vestido abaixo do joelho e sapato fechado), ser, preferencialmente, do mesmo sexo do usuário em observação, ter documento de identificação com foto e ser aceito pelo usuário.

Todo acompanhante será identificado e deve usar em tempo integral a etiqueta a fim de que possa ser identificado pela equipe. Não será permitido o uso de aparelhos celular nos ambientes da UNIDADE, a fim de se preservar o silêncio e harmonia do ambiente.

Devido ao espaço limitado da UNIDADE, a realização da higiene pessoal do acompanhante, tal como banho, deve ser realizada fora da unidade, podendo para isso realizar a troca do acompanhante.

Preferencialmente, as trocas de acompanhantes devem ser realizadas durante o horário de visita. Caso seja necessária a troca em horário diferente, o acompanhante deverá dirigir-se à Recepção da UNIDADE, portando documento de identificação, para que seja efetivado o seu cadastro. O Serviço Social e a equipe de enfermagem serão responsáveis por acompanhar a troca de modo a garantir a permanência de apenas um acompanhante por leito.

Todas as medidas de redução de risco orientadas aos visitantes são também repassadas aos acompanhantes, tais como: não sentar ou deitar na cama do paciente e não utilizar os utensílios e materiais de uso exclusivo da UNIDADE; não comer a comida do paciente; não trazer alimentos para o paciente; jogar os lixos e resíduos nos locais apropriados e de acordo com as orientações nas etiquetas; não mexer nos equipamentos nem interferir nos procedimentos médico-hospitalares, entre outros.

do relacionamento com os usuários, familiares e rede social

Com vistas a garantir a assistência focada no paciente, será designada a equipe assistencial de referência para cada paciente em observação na UNIDADE. Esta equipe disponibilizará horários para o atendimento e a orientação dos familiares e rede social do paciente, para esclarecer ao paciente sobre seus direitos e assuntos relacionados aos serviços oferecidos na UNIDADE.



Caberá a esta equipe, assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso. Bem como respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviço, salvo em situações de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

A equipe preservará a confidencialidade de todos os dados e informações relacionadas ao paciente.

Proposta de funcionamento serviço de acolhimento e classificação de risco

Um serviço de acolhimento e classificação de risco é essencial em serviços de saúde de média e alta complexidade, como hospitais, prontos-socorros e unidades de pronto atendimento (UNIDADE). A sua proposta de funcionamento deve ter como objetivo garantir a qualidade e a segurança no atendimento aos pacientes, bem como o adequado encaminhamento aos diferentes pontos de atenção da rede de saúde.

A seguir, apresento uma proposta de funcionamento para um serviço de acolhimento e classificação de risco:

Estruturação do serviço: O serviço deve contar com uma equipe multidisciplinar, composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes sociais e outros profissionais de saúde, conforme a necessidade local. O espaço físico deve ser adequado, com recepção, salas de triagem, consultórios e equipamentos de suporte à vida.

Fluxo de atendimento: O paciente deve ser recebido na recepção e, em seguida, encaminhado à sala de triagem, onde será feita a classificação de risco por um profissional de saúde capacitado. A classificação de risco deve seguir protocolos estabelecidos, levando em consideração a gravidade do caso, a complexidade do atendimento e a disponibilidade de recursos.

Triagem e acolhimento: Durante a triagem, o profissional de saúde deve realizar uma avaliação inicial do paciente, coletando informações sobre a queixa, a história clínica, os sinais e sintomas, entre outros aspectos relevantes. É importante que o profissional seja acolhedor e demonstre empatia, respeitando a dignidade do paciente e a sua privacidade.





Classificação de risco: Após a avaliação inicial, o paciente deve ser classificado em uma das categorias de risco previamente estabelecidas (por exemplo, emergência, urgência, prioridade, não urgente). Essa classificação deve determinar o tempo máximo para o atendimento, de acordo com a necessidade de cada paciente.

Atendimento médico: Após a classificação de risco, o paciente deve ser encaminhado para o atendimento médico, de acordo com a sua categoria de risco e a disponibilidade de recursos. É importante que o profissional de saúde mantenha uma comunicação clara e efetiva com o paciente e seus familiares, explicando os procedimentos a serem realizados, as possíveis complicações e os cuidados necessários após o atendimento.

Encaminhamento: Ao final do atendimento, o paciente deve ser encaminhado para o ponto de atenção mais adequado à sua condição de saúde, seja para alta hospitalar, internação, transferência para outro serviço ou acompanhamento ambulatorial.

É importante que esse serviço seja planejado de forma integrada com os demais pontos de atenção da rede de saúde, visando garantir a continuidade e a integralidade da atenção à saúde dos pacientes.

O Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) é um dispositivo técnico-assistencial que permite, além da garantia de acesso, concretizar o princípio da equidade, pois possibilita a identificação das prioridades para atendimento, ou seja, atender segundo a necessidade de saúde/ gravidade/ risco ou vulnerabilidade de cada usuário.

BENEFÍCIOS

Para as pacientes:

- Atendimento ágil para os casos de maior risco com diminuição do tempo de espera para os casos agudos e os que demandam urgência, principalmente.
- Informação sobre o tempo de espera aos usuários e familiares.
- Melhoria da qualidade do atendimento.

Para os profissionais:

- Racionalização do processo de trabalho.

INSTITUTO SÃO VICENTE
Folha Nº
365/0001-67



- Melhoria da eficácia e efetividade do serviço.
- Otimização e valorização do trabalho e trabalhador da saúde, incluído na construção das propostas.
- Melhor integração da equipe e envolvimento de todos os profissionais de saúde.
- Aumento do grau de satisfação dos profissionais de saúde, diminuição da ansiedade.

QUEM FAZ

O ACCR deve ser feito por uma equipe multiprofissional composta por: enfermeiro, técnico de enfermagem, serviço social, equipe médica, profissionais da portaria/ recepção e estagiários.

São consideradas habilidades importantes a capacidade de comunicação, boa interação com os demais profissionais da equipe, usuários e familiares, paciência, habilidade organizacional, agilidade, julgamento crítico, discrição, ética e solidariedade.

A QUEM SE DESTINA

A todos os pacientes atendidos na Unidade.

COMO SE APLICA

É um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de intervenção médica e de cuidados de enfermagem, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento.

Esse processo se dá mediante escuta qualificada e tomada de decisão baseada em protocolo, aliadas à capacidade de julgamento crítico e experiência do enfermeiro.

Ao chegar à unidade demandando necessidade aguda ou de urgência, o usuário é acolhido pelos funcionários da portaria/recepção ou estagiários e encaminhado para preenchimento da ficha de atendimento.

Após a sua identificação, o usuário é encaminhado ao espaço destinado ao Acolhimento com Classificação de Risco onde serão aferido os dados vitais pela equipe de enfermagem e será classificada o risco pelo enfermeiro (devidamente treinado para esta prática), apoiado pelo médico que, utilizando informações da escuta qualificada e da tomada de dados vitais, se baseia no protocolo e classifica a usuária em:



ATENDIMENTO IMEDIATO	URGÊNCIA MÁXIMA ATENDIMENTO EM ATÉ 15 MINUTOS	ATENDIMENTO ENTRE 15 E 60 MINUTOS	ATENDIMENTO EM ATÉ 240 MINUTOS
-------------------------	---	---	--------------------------------------

• **1º Grupo – Prioridade Máxima (Vermelha)**

- Emergência Atender imediatamente encaminhar diretamente para atendimento médico.

• **2º Grupo – Prioridade I (Amarelo) –**

Urgência Atender em até 15 minutos e encaminhar para consulta médica prioritizada. Reavaliar periodicamente.

• **3º Grupo – Prioridade II (Verde)**

Urgência Relativa

Atender entre 15 e 60 minutos e encaminhar para consulta médica sem priorização.

Informar expectativa do tempo de atendimento e reavaliar periodicamente.

Pacientes classificados como VERDE podem também receber encaminhamento à unidade básica de referência pelo serviço social, via contato telefônico, com garantia de consulta médica e/ou cuidados de enfermagem, situação que deve ser pactuada previamente.

• **4º Grupo – Prioridade III (Azul)**

- Não urgente

Atender em até 4 horas e informar a possibilidade de encaminhamento para a Atenção Básica (UBS). Pacientes classificados como AZUL poderão ser encaminhados, através de documento escrito, para o acolhimento na Unidade Básica de Saúde de referência ou terão seus casos resolvidos pela Equipe de Saúde.

Todos os pacientes classificados como VERDE e AZUL, se desejarem, serão atendidos pela equipe médica.

Observação importante: Nenhum paciente poderá ser dispensado sem ser atendido, ou seja, sem ser acolhido, classificado e encaminhado de forma responsável a uma Unidade Básica de Saúde de referência.

Descrição do serviço de apoio ao diagnóstico e terapia

O SADT – Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico da unidade, é uma modalidade de prestação de serviços que utiliza determinados recursos com o objetivo de esclarecer o diagnóstico ou realizar procedimentos terapêuticos específicos para pacientes no serviço de



saúde. A elucidação diagnóstica através de exames laboratoriais, Diagnóstico por imagem (RX) e Métodos Gráficos Eletrocardiograma.

1. DO SERVIÇO DE ELETROCARDIOGRAMA

Será ofertado no período das 24h, de forma ininterrupta, e os profissionais de enfermagem serão treinados para realizar o exame de eletrocardiograma. O equipamento disponibilizado permite a realização de exames. Este serviço deve realizar os exames de eletrocardiograma solicitados na urgência ou internamento devendo o usuário ser conduzido pela equipe de enfermagem a sala de eletrocardiograma quando da solicitação do exame.

2. DO SERVIÇO DE LABORATÓRIO

A empresas conveniadas prestadoras de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, a elas cabe:

- a. Planejamento e organização dos serviços junto a diretoria local;
- b. Previsão e provisão de insumos necessários para a realização dos serviços quando previsto em contrato;
- c. Previsão e provisão de recursos humanos necessários para a realização dos serviços;
- d. Demais cláusulas contratuais específicas.
- e. Arquivar e entregar laudos.

O serviço deverá abranger o atendimento de pacientes adultos, idosos e pediátrico e deverá realizar exames aos usuários que estiverem em atendimento na unidade através da solicitação devidamente preenchidas, assinadas e carimbadas pelo profissional solicitante.

A sequência de ações dentro de um laboratório onde são realizados exames laboratoriais inicia-se com a coleta do material a ser analisado e termina com a emissão de um laudo diagnóstico. A unidade deverá garantir a prestação de serviços de apoio diagnóstico laboratorial de análises clínicas, incluindo o fornecimento de todos os itens necessários para coleta e transporte das amostras, processamento dos exames, emissão e entrega dos laudos tais como: recursos humanos, insumos para coleta e realização de exames, materiais de consumo e emissão de



laudos impressos e/ou digitais. Os exames deverão ser executados no laboratório área físicos da unidade, podendo, em casos específicos ser realizado em sede do serviço contratado para atendimento da demanda. Os serviços deverão ser prestados mediante rigorosa observância das especificações técnicas e das condições de execução e deverão respeitar as rotinas e normas gerais do SUS. O funcionamento da estrutura necessária para a realização dos procedimentos de análises clínicas deverá ser durante 24 horas para atendimento das demandas do atendimento urgência e emergência.

A fiscalização do laboratório fica a cargo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e dos técnicos de nível superior por seus respectivos conselhos profissionais. Nesta área, o analista clínico analisa os fluidos biológicos humanos ao passo que o patologista examina os tecidos através da análise microscópica de cortes histológicos.

Serão ofertados exames nos grupos de bioquímica, coprologia, hematologia, hormônios, imunologia, fluidos corporais, microbiologia, e uroanálise de acordo com os protocolos estabelecidos e com a programação físico orçamentária da unidade. Tendo em vista as exigências técnicas, de biossegurança, de qualidade da análise e da economia de escala, o serviço de análise das amostras será realizado por laboratório contratado de acordo com os ritos de contratação previstos Regimento Interno de Compras e Contratação de Serviços do ISV.

Será exigido do laboratório contratado o uso de equipamentos atualizados e, em alguns casos, automatizados e recursos tecnológicos avançados, com o objetivo de transmitir segurança nos seus resultados, através do alto controle de qualidade e fidelidade integral às normas e procedimentos legais. As coletas serão realizadas na sala de coleta ou no leito, de acordo com a solicitação do médico assistente. No ato da coleta serão adotados cuidados técnicos e de assepsia a fim de evitar a contaminação do paciente, do coletor e do sangue colhido. A coleta será feita de preferência pela manhã, com o paciente em jejum.

Com vistas a garantir a biossegurança na coleta é determinado o uso de Equipamento de Proteção Individual – EPI (jaleco longo de mangas compridas e punho retrátil, luvas descartáveis) e jamais reencapa-se agulhas. Após a coleta a amostra será encaminhada ao laboratório de análise. O deslocamento das amostras é de responsabilidade do laboratório contratado. Ao chegar no laboratório, as amostras são registradas em fichas internas de seus

Boles
INSTITUTO SÃO VICENTE
Folha Nº
031
N.º 500.385/0001-67



respectivos setores, nestas fichas constam a identificação numérica, o nome e a idade do paciente; em seguida as amostras e as fichas serão encaminhadas para os devidos setores.

Descrição do serviço de enfermagem

REGIMENTO INTERNO DE ENFERMAGEM

CAPÍTULO I - DA FINALIDADE

Artigo 1º - O serviço de enfermagem tem como finalidades:

- I. Promover a saúde e a qualidade de vida da pessoa, família e coletividade;
- II. Planejar, supervisionar e executar todas as atividades de enfermagem existentes na Instituição, conforme a Legislação vigente.

CAPÍTULO II - DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Artigo 2º - O serviço de Enfermagem está subordinado diretamente ao Diretor Administrativo e será coordenado pelo Coordenador de Enfermagem.

Artigo 3º - O Serviço de Enfermagem é representado por uma Coordenação, que possui autonomia e está subordinada à Diretoria Administrativa.

CAPÍTULO III - DA COMPOSIÇÃO

Artigo 4º - O pessoal que compõe o Serviço de Enfermagem está assim classificado:

- I. Enfermeiro Responsável Técnico (RT);
- II. Enfermeiro Assistencial;
- III. Técnicos em Enfermagem.

CAPÍTULO IV - DO PESSOAL E SUAS ATRIBUIÇÕES

ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO

Artigo 5º - Ao Enfermeiro Responsável Técnico compete:

- a) Caracterizar o Serviço de Enfermagem por meio de Diagnóstico Situacional e consequente Plano de Trabalho;

INSTITUTO SÃO VICENTE
Folha No 32
1911000/596.608/07
07.609.365/0001-67



- b) Organizar o Serviço de Enfermagem de acordo com a especificidade da Unidade de Saúde, elaborando e fazendo cumprir o Regimento do Serviço de Enfermagem, que deve ser de conhecimento de todos os profissionais de enfermagem e estar atualizado;
- c) Cooperar com a educação continuada e permanente da Unidade de Saúde, com o objetivo da capacitação da equipe de enfermagem;
- d) Realizar reuniões periódicas com a Equipe de Enfermagem, com registro em Ata, lista de frequência e registros fotográficos;
- e) Manter o quantitativo necessário de profissionais de enfermagem, na escala de trabalho, observando o disposto na resolução do COFEN Nº 543/2017, disponibilizando seu conhecimento em local acessível aos profissionais de Enfermeiro;
- f) Manter registro das atividades administrativas e técnicas de Enfermagem, devidamente assinadas, com número da inscrição no COREN, e carimbo individual;
- g) Participar proativamente em projetos de reforma ou construção de unidade de serviços.

ENFERMEIRO ASSISTENCIAL

Artigo 6º - Ao Enfermeiro Assistencial compete:

- a) Prestar assistência de enfermagem conforme os critérios de Humanização, presando a Excelência;
- b) Supervisionar área de trabalho Acolhimento com Classificação de Risco, internamentos, cirurgias e Sala Vermelha;
- c) Assumir a Gerência da Unidade na ausência da Direção, em finais de semana e feriados.
- d) Participar efetivamente das reuniões técnicas e administrativas da Enfermagem;
- e) Promover momentos educativos e de informação a Equipe de Enfermagem, a fim de mantê-los proativos e participantes das técnicas do bem-fazer na enfermagem.
- f) Participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada;
- g) Prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar, inclusive como membro das respectivas comissões;



- h) Participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de Enfermagem;

TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Artigo 7º - Ao Técnico em Enfermagem compete:

- a) Prestar assistência de enfermagem conforme sua qualificação;
- b) Prestar os cuidados de Enfermagem conforme prescrição médica e de Enfermagem;
- c) Assistir ao Enfermeiro no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de Enfermagem;
- d) Executar atividades de assistência de Enfermagem, excetuadas as proativas do Enfermeiro e as referidas no Artigo 9º do Decreto 94.406/87.

CAPÍTULO V - DO HORÁRIO DE TRABALHO

Artigo 8º - O Serviço de Enfermagem da Instituição manterá plantão durante 24 horas, sendo que os plantões são estabelecidos de acordo com as escalas de trabalho, respeitando a CLT.

1º Horário de Trabalho Matutino: 07:00 as 13:00h

2º Horário de Trabalho Vespertino: 13:00 as 19:00h

2º Horário de Trabalho Noturno: 19:00 as 07:00h

TROCA DE PLANTÃO

Artigo 9º - Fica permitido aos trabalhadores efetuarem 03 (três) trocas de plantão por mês, com solicitação prévia de 24 (vinte e quatro) horas à chefia imediata por meio de Termo de Troca, ficando a cargo do empregado indicar um substituto e já firmar as datas de substituição dentro do mês de serviço.

ATESTADO MÉDICO

Artigo 10º - Os atestados médicos apresentados pelos profissionais da enfermagem, somente servirão como justificativa de faltas, se apresentados num prazo de 24 (vinte e quatro) horas da ausência, podendo ser retificado por uma junta médica.



CAPÍTULO VI - DOS CUIDADOS DE HIGIENE

Artigo 11º - Os profissionais de enfermagem devem apresentar no desempenho de suas funções, compromisso, responsabilidade, capacidade de trabalho em equipe, iniciativa, postura ética e conhecimento técnico e o seguinte:

- I. A equipe deve preservar pela higiene corporal, e tornar sua aparência agradável;
- II. Os cabelos devem ser presos, e com uso de toucas, a fim de preservar a proteção aos cabelos;
- III. As unhas devem ser aparadas e limpas, para evitar o depósito de sujeira, obedecendo sempre o previsto na Portaria MTE N.º 485, de 11 de Novembro de 2005 (DOU de 16/11/05 – Seção 1) NR 32 - SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE;
- IV. O uniforme deve estar limpo e ser trocado sempre que necessário;
- V. Os sapatos devem ser fechados e impermeáveis, para proteger os pés;
- VI. Lavar as mãos com água e sabão como medida de prevenção e controle de infecção que propicia a remoção de bactérias transitórias e algumas residentes, como também células descamativas, pelos, suor, sujeira e oleosidade da pele (regiões palmo-plantares e extremidade dos dedos) e o profissional de saúde deve fazer desse procedimento um hábito.

DAS NORMAS E DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 12º - Todos os funcionários devem apresentar-se ao trabalho no horário determinado em escalas, devidamente uniformizados, portando carimbo, Cédula de Identidade do COREN-CE.

Artigo 13º - O funcionário não deverá deixar o ambiente de trabalho usando jalecos e roupas de uso restrito à unidade.

Artigo 14º - Anualmente, no mês de abril, o pessoal de enfermagem deve apresentar, a Coordenação de Enfermagem, a Certidão de Regularidade do COREN-CE.

Artigo 15º - O presente Regimento do Serviço de Enfermagem está embasado na Lei nº 7.498/86 e Decreto Nº 94.406/87, que dispõe sobre a Regulamentação do Exercício de Enfermagem.

INSTITUTO SÃO VICENTE
Folha Nº 25
07.609.365/0001-67





Artigo 16º - O Enfermeiro Responsável Técnico poderá tomar decisões não previstas no Presente Regimento, desde que respaldado pela Legislação vigente.

Artigo 17º - O presente documento será de conhecimento de todos os profissionais de Enfermagem e permanecerá de maneira impressa em local acessível a toda a equipe de enfermagem.

Artigo 18º - Os casos omissos no presente regimento serão resolvidos em conjunto com a Direção Administrativa da Unidade de Saúde.

Artigo 19º - Esse regimento passa a vigorar na data da publicação.

Descrição do serviço de farmácia

1 Perfil

A Farmácia tem a finalidade de prestar assistência farmacêutica aos profissionais médicos e enfermeiros na administração de medicamentos, armazenar, dispensar e controlar medicamentos e produtos afins utilizados na unidade. É também responsável pela informação técnica, científica e controle de qualidade de medicamentos e correlatos utilizados pela unidade.

2 Atribuições Gerais

- Assessorar o corpo clínico com relação aos aspectos farmacológicos dos medicamentos;
- Estabelecer um sistema de recebimento, estocagem e distribuição de medicamentos, seguro e eficiente, capaz de suprir as unidades de assistência com os medicamentos prescritos pelo corpo clínico da unidade;
- Exercer de forma efetiva o gerenciamento do estoque de medicamentos e produtos afins, mantendo registro de consumo, perda e extravio de medicamentos;
- Controlar a movimentação de medicamentos e correlatos, e em especial, dos entorpecentes e psicotrópicos;
- Aviar as receitas formuladas pelo corpo clínico da unidade;
- Colaborar em pesquisas de assuntos farmacêuticos;
- Assessorar no controle de qualidade dos produtos químicos adquiridos para utilização na unidade.





A Unidade de Farmácia será regida com base na Padronização de Medicamentos. Esta é uma listagem dos fármacos disponíveis identificados pela nomenclatura genérica (nome farmacológico), conforme Denominação Comum Brasileira (DCB) e acrescida pelas formas de apresentação, concentrações, e suas respectivas indicações.

A padronização objetiva facilitar a prescrição médica, otimizar recursos e qualificar a assistência por meio de orientação e informações ao corpo técnico.

3 Rotinas / Fluxo Operacional

A Unidade de Farmácia será um órgão de abrangência assistencial e administrativa, onde serão desenvolvidas atividades ligadas à produção, armazenamento, controle, dispensação e distribuição de medicamentos e correlatos à unidade de saúde. Será igualmente responsável pela orientação de usuários internos e ambulatoriais, visando sempre à eficácia da terapêutica, além da redução dos custos. Servirá ao usuário, objetivando dispensar medicações seguras e oportunas.

O fornecimento de medicamentos incluirá:

- Conhecimento da dinâmica da demanda;
- Aquisição de medicamentos e matérias primas, produção e transformação de medicamentos;
- Sequência logística da administração, controle de estoques e relatórios gerenciais;
- Controle de qualidade;
- Sistema racional de distribuição de fármacos.

A eficácia terapêutica depende do bom funcionamento dos seguintes aspectos:

- Acompanhamento e discussão permanente, com os profissionais envolvidos, sobre a mais adequada utilização dos medicamentos e possíveis resultados do tratamento;
- Disposição e fornecimento de informações sobre conservação, dosagem, substitutos similares (genéricos), interações, efeitos colaterais;
- Manutenção de sistemas de farmacovigilância;
- Reciclagem e educação continuada dos funcionários.





4 Atividades

Caberá à Unidade de Farmácia da Unidade:

- Atuar nas comissões Hospitalares (padronização de medicamentos e controle de infecção Hospitalar);
- Orientar a compra de medicamentos;
- Controle de eficácia terapêutica e da qualidade;
- Controlar medicamentos entorpecentes e psicotrópicos, de acordo com a Lei;
- Emitir relatórios técnicos e administrativos;
- Fornecer medicamentos aos usuários internados;
- Informar sobre medicamentos;
- Orientar os usuários;
- Promover a estocagem de medicamentos em condições adequadas;
- Promover a manipulação de medicamentos;
- Registrar a movimentação do estoque.

5 Dispensação e distribuição

Estende-se por dispensação de medicamentos o ato farmacêutico associado à entrega e distribuição mediante análise prévia das prescrições médicas, de modo a oferecer informações da boa atualização da Farmácia, bem como da preparação das doses que devem ser administradas. A ordem de dispensação obedecerá a norma do estoque mais antigo em primeiro lugar.

A medicação será dispensada em dose individualizada, que consiste no atendimento individualizado das prescrições, no qual a medicação é fornecida por um período, em geral, de 24 horas.

Este método tem como vantagens a diminuição dos erros de medicação, dos estoques setoriais, melhorando a conservação de medicamentos; e das perdas e desvios.

Será utilizado o sistema de distribuição de medicamentos por dose unitária que consiste em dispensar, a partir da interpretação da ordem médica por parte do farmacêutico, as doses de



medicamentos necessárias para cada usuário, previamente preparadas para que cubram um período determinado.

Com este método as doses são preparadas na medida exata para cada medicamento e usuário. Diminui-se o número de erros de medicação; a enfermeira não tem que fazer o pedido nem prepara a medicação que deve administrar aos usuários; a enfermagem se sente apoiada pela Unidade de Farmácia e pode dedicar mais tempo aos enfermos; o farmacêutico se integra na equipe assistencial, conseguindo, desta forma, a possibilidade de incidir na racionalização do uso dos medicamentos; pode haver maior conhecimento do custo da medicação por enfermo; e é possível o aumento da segurança e qualidade terapêutica do usuário.

6 Almojarifado de Medicamentos

O Serviço de Almojarifado tem a finalidade de gerenciamento dos suprimentos, representados pelos materiais permanentes e de consumo. As unidades de saúde têm a responsabilidade do planejamento dos suprimentos, desde a previsão de consumo, procedimentos de aquisição e garantia da integridade dos produtos utilizados através do correto acondicionamento e movimentação dos mesmos até a gestão dos estoques e dispensação às áreas requisitantes.

7 Organização

A Unidade de Suprimentos tem sob sua responsabilidade as atividades das seguintes áreas:

- Compras
- Almojarifado

8 Atribuições Gerais

- Prever o consumo de material, a fim de proceder a aquisição e distribuição de material em tempo adequado, garantindo assim um bom nível de serviço prestado a todas as áreas;
- Comprar suprimentos em condições competitivas, mais favoráveis e econômicas e receber todos os itens de material utilizados na unidade;
- Estocar e distribuir de forma eficiente todos os itens existentes e utilizados na unidade.

Observação: com exceção dos gêneros alimentícios perecíveis, gerenciados pelo Serviço de nutrição, ou medicamentos e drogas, gerenciados pela Farmácia;





- Manter controle dos itens e da sua movimentação interna, através da codificação e padronização de material estocado;
- Manter o registro centralizado e atualizado das entradas e saídas de todos os materiais;
- Notificar a Direção Administrativa Financeira com Relatórios de Consumo e suas respectivas previsões.

9 Atribuições específicas da área de compras

- Adquirir novos produtos e conhecer novos fornecedores no mercado de material médico e insumos;
- Estabelecer e manter atualizado um cadastro geral de materiais;
- Estabelecer e manter atualizado um cadastro de fornecedores;
- Emitir as tomadas de preços ou diretamente contatar os fornecedores e identificar as melhores condições de fornecimento;
- Obedecer às especificações técnicas dos materiais a serem adquiridos;
- Efetuar todas as compras em nome da instituição;
- Desenvolver os meios de transporte das mercadorias, caso seja necessário, assim como as respectivas empresas prestadoras desses serviços;
- Manter a Direção da unidade sempre informada quanto aos problemas de aquisição e/ou atrasos de entrega dos materiais comprados pela Instituição;
- Garantir o suprimento constante de todos os recursos materiais necessários ao funcionamento da unidade.

10 Atribuições Específicas do Almojarifado:

- Receber e verificar todos os materiais comprados, conferindo sua qualidade, quantidade e especificações técnicas;
- Realizar a devolução aos fornecedores, quando, em qualquer situação de recebimento for identificado divergências quantitativas, qualitativas e de especificação técnica dos materiais;
- Estabelecer e manter atualizados os arquivos a respeito do recebimento e distribuição de material;



- Enviar os gêneros alimentícios perecíveis ao Serviço de Nutrição para sua verificação e correta estocagem;
- Informar às áreas requisitantes o devido recebimento de seus pedidos;
- Proporcionar uma correta armazenagem dos materiais, respeitando as características técnicas e geométricas (volume) a fim de se evitar possíveis avarias e deterioração;
- Solicitar a compra de materiais que se fizerem necessários, momento este quando identificado o Ponto de Ressuprimento do produto estocado, a fim de garantir estoque suficiente para abastecimento da unidade;
- Manter a organização do depósito de materiais em perfeita harmonia com as condições ideais de trabalho, com as respectivas sinalizações, indicações, regras de segurança, e principalmente, a higienização e eliminação de materiais deteriorados ou vencidos.

11 Rotinas e Protocolos Referentes ao Processo de Armazenamento e Dispensação de Medicamentos.

Os medicamentos são de suma importância para a melhoria ou manutenção da qualidade de vida da população. Desta forma, as condições de estocagem, distribuição e transporte desempenham papel fundamental para a manutenção dos padrões de qualidade dos medicamentos.

A Assistência Farmacêutica conceituada como “grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade”, desempenha papel essencial para a saúde.

Esta estratégia visa oferecer diretrizes e procedimentos básicos que possam assegurar a qualidade e a segurança dos medicamentos estocados e distribuídos, dentro das dependências da unidade.

Os almoxarifados devem ser estruturados para desempenhar as atividades de recebimento, estocagem e guarda, conservação e controle de estoque. Dentro deste contexto, para o melhor desempenho de suas atribuições, o almoxarifado deve ser construído conforme as orientações que seguem.

1. A localização do almoxarifado deve ser planejada, em função da logística de distribuição, ou seja, que o mesmo tenha localização estratégica em relação aos setores da unidade que serão abastecidos.



2. A área física deverá ser projetada de acordo com a demanda de cada unidade.
3. A estrutura física externa deve ter espaço suficiente para a manobra dos caminhões que farão a entrega dos produtos. Deve conter plataforma para carga e descarga, com altura correspondente à base da carroceria de um caminhão, o que corresponde a aproximadamente 100 cm. Esta área de carga e descarga deve ter cobertura, para evitar a incidência direta de luz sobre os produtos durante a descarga e, eventualmente, chuva.

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

As portas externas devem ser confeccionadas em aço e em tamanho adequado para a passagem dos caminhões.

A iluminação externa deve ser considerada como medida de segurança, deve apresentar bom estado de conservação: isento de rachaduras, pinturas descascadas, infiltrações, etc.

Estrutura física interna - As instalações devem ser projetadas de acordo com o volume operacional do almoxarifado. Mas as condições físicas devem ser observadas qualquer que seja o tamanho do mesmo:

- Piso – deve ser plano, de fácil limpeza e resistente para suportar o peso dos produtos e a movimentação dos equipamentos;
- Paredes – devem ser pintadas com cor clara, lavável e devem apresentar-se isentas de infiltrações e umidade. Pelo menos uma das quatro paredes deve receber ventilação direta, através de abertura localizada, no mínimo, a 210 cm do piso. Esta abertura deve estar protegida com tela metálica para evitar a entrada de insetos, pássaros, roedores, etc;
- Portas – de preferência esmaltadas ou de alumínio, contendo fechadura e/ou cadeado;
- Sinalização interna – As áreas e estantes, além dos locais dos extintores de incêndio, precisam ser identificadas;
- Instalações elétricas – devem ser mantidas em bom estado, evitando-se o uso de adaptadores. O quadro de força deve ficar externo à área de estocagem e as fiações devem estar em tubulações apropriadas. É sempre bom lembrar que os curtos-circuitos são as causas da maioria dos incêndios.



- Equipamentos - Os equipamentos devem ser pensados em função do espaço físico e do volume operacional do almoxarifado.
- Estantes – são adequadas para medicamentos desembalados ou acondicionados em pequenas caixas. As estantes modulares de aço ou de madeira revestida por fórmica são mais indicadas porque permitem fácil manuseio. A profundidade ideal é de 60 cm, podendo ser de 40 cm em alguns casos. As tintas utilizadas nas estantes devem ter secagem rápida, para que não fiquem impregnadas nas embalagens;
- Estrados – são apropriados para caixas maiores, não devem ultrapassar 120 cm no lado maior;
- Escadas – para movimentação dos estoques quando os medicamentos estiverem desembalados ou acondicionados em caixas menores;
- Carrinhos para transporte - a escolha dos mesmos depende do volume operacional do almoxarifado;
- Sistema de condicionamento de ar – utilizado para o controle adequado da temperatura nos locais de armazenagem de medicamentos. Devem ser pensados em função das condições dos ambientes. As temperaturas se elevam muito no verão, desta forma, a instalação deste sistema deve ser considerada;
- Ventiladores – na impossibilidade de instalação de aparelhos de ar condicionado, deve ser previsto o uso de ventiladores;
- Exaustores – são úteis porque ajudam na ventilação do ambiente;
- Termômetros – são recomendados os termômetros que registram as temperaturas máximas e mínimas para a medição na área de estocagem. Também devem ser usados termômetros adequados para a medição das temperaturas das câmaras frias ou refrigeradores;
- Higrômetro – usado para a medição da umidade nas áreas de armazenamento;
- Armários de aço com chave – destinados ao armazenamento de medicamentos sujeitos a controle especial, quando o volume estocado é pequeno. No geral é preferível dispor de sala fechada para este fim;



- Extintores de incêndio – devem ser adequados aos tipos de materiais armazenados e devem estar fixados nas paredes e sinalizados conforme normas vigentes. É recomendável a consulta ao Corpo de Bombeiros sobre os locais apropriados para a instalação dos mesmos, bem como sobre a sinalização e especificações necessárias. Devem ter ficha de controle de inspeção e etiqueta de identificação contendo a data da recarga;
- Refrigerador – para estocagem entre 2 e 8°C;

Além de outros materiais necessários para o bom funcionamento da unidade como: Caixas plásticas para transporte, caixas de isopor para transporte, cesto com tampa, lacres, armários, escrivaninhas e cadeiras, computadores com acesso à internet e impressoras.

12 Manual de Boas Práticas de Armazenamento e Distribuição: Recebimento, Estocagem e Transporte de Medicamentos

Os medicamentos somente são eficazes se houver garantia de que, desde sua fabricação até a sua dispensação, sejam armazenados, transportados e manuseados em condições adequadas. Desta forma estarão preservadas a sua qualidade, eficácia e segurança.

As diretrizes de Boas Práticas de Armazenamento e Distribuição aplicam-se a todas as atividades relacionadas à distribuição e armazenamento produtos farmacêuticos nos almoxarifados visando à proteção da saúde da população.

Para melhor entendimento serão adotadas as seguintes definições:

- Armazenamento: Conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que envolvem as atividades de recebimento, estocagem e guarda, conservação, segurança e controle de estoque.
- Estocagem e guarda: estocar consiste em ordenar adequadamente os produtos em áreas apropriadas, de acordo com suas características e condições de conservação exigidas (termolábeis, psicofármacos, etc).
- Embalagem: envoltório, recipiente ou qualquer forma de acondicionamento, removível ou não, destinado a cobrir, embalar, envasar, proteger ou manter os produtos farmacêuticos.

Handwritten signature
INSTITUTO SÃO VICENTE
Folha No
Handwritten number
07.609.365/0001-67



- Produto farmacêutico: preparado que contém princípio(s) ativo(s) e os excipientes, formulados em uma forma farmacêutica e que passou por todas as fases de produção, acondicionamento, embalagem e rotulagem.
- Lote: quantidade definida de um produto fabricado num ciclo de fabricação e cuja característica essencial é a homogeneidade.
- Número do lote: qualquer combinação de números ou letras através da qual se pode rastrear a história completa da fabricação desse lote e de distribuição no mercado.
- Área de ambiente controlado: sala onde a temperatura é mantida entre 15 e 30°C para estocagem de produtos cujo acondicionamento primário não os protege da umidade. A umidade deve ser mantida entre 40 e 70%.
 - ✓ Quente: qualquer temperatura entre 30 e 40°C.
 - ✓ Calor excessivo: qualquer temperatura acima de 40°C.
 - ✓ Resfriado: qualquer temperatura entre 8 e 15°C.
 - ✓ Frio: qualquer temperatura que não exceda a 8°C.
 - ✓ Refrigeração: lugar/espaco frio no qual a temperatura é mantida, através de termostato, entre 2 a 8°C.
 - ✓ Congelado: temperatura mantida, através de termostato, entre -20 a -10°C.
 - ✓ Distribuição: atividade que consiste no suprimento de medicamentos aos setores da unidade, em quantidade, qualidade e tempo oportuno, para posterior dispensação à população usuária.

13 Recursos Humanos

A responsabilidade técnica do almoxarifado de medicamentos deve ser assumida por um farmacêutico, que supervisionará e orientará as atividades da equipe de trabalho. Todo pessoal deve ser capacitado em Boas Práticas de Armazenamento e Distribuição.

14 Recebimento

Receber é ato que implica em conferência. No recebimento verificamos se os medicamentos que foram entregues estão em conformidade com os requisitos estabelecidos, quanto à especificação, quantidade e qualidade.



A área de recebimento deve ser separada da área de armazenamento. O pessoal deve ser treinado para esta finalidade.

15 Estocagem

Os medicamentos serão armazenados somente após o recebimento oficial, de acordo com as instruções contidas neste manual.

16 Armazenamento de medicamentos termolábeis

Os almoxarifados devem dispor de câmaras frias, refrigeradores com temperatura controlada entre 2 e 8°C, com registro diário. A estocagem deve ser feita separadamente, por lote e prazo de validade, com registro de todas as retiradas.

As retiradas devem ser programadas visando diminuir as variações internas de temperatura. Os refrigeradores devem ser mantidos limpos e arrumados, e devem ser utilizados somente para medicamentos. Não devem ser acondicionados alimentos e nem bebidas.

17 Estocagem de medicamentos sob controle especial

A área de estocagem deve ser considerada de segurança máxima, com acesso apenas a pessoas autorizadas. As entradas e saídas dos medicamentos devem ser registradas em livros próprios, de acordo com a legislação específica, sob controle e responsabilidade do farmacêutico.

18 Estabilidade dos medicamentos

Os medicamentos são constituídos de fármacos com ação no organismo e para que se obtenha o máximo de benefícios desejados e o mínimo de efeitos adversos, o medicamento deve manter as características para o uso preservadas.

19 Controle de estoque

A atividade tem por objetivo manter informação confiável sobre níveis e movimentação física e financeira de estoques necessários ao atendimento da demanda, evitando-se a superposição de estoques ou desabastecimento do sistema.

Para garantir um controle de estoque eficaz o Instituto informatizará o Almoxarifado.

20 Devolução

Registrar todas as devoluções, quantidade, lote, prazo de validade, procedência e motivos, verificando os aspectos da embalagem originais que devem estar em boas condições.



Quando se tratar de termolábil ou psicotrópico, os cuidados devem ser especiais para a reintegração ao estoque.

21 Reclamações

Em caso de queixas técnicas ou observação de reações adversas a medicamentos, os produtos devem ser separados imediatamente. Deve ser feito registro e comunicação imediata, por escrito, para todas as unidades que receberam o lote.

Quando houver orientação para recolhimento, efetuar imediatamente e encaminhar para o órgão solicitante, devidamente identificado, com nome, lote e quantidades.

22 Descarte

O descarte, por motivos justificados, deve seguir as orientações do fabricante e dos órgãos públicos responsáveis por estas questões, considerando a proteção ambiental.

Os produtos farmacêuticos (medicamentos vencidos, contaminados, interditados ou não utilizados) são resíduos que apresentam risco potencial à saúde pública e ao meio ambiente devido às suas características químicas.

Em publicação no D.O.U. de 05/03/2003, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), estabeleceu através da R.D.C. 33/03 o regulamento técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

Pela proposta da ANVISA, os resíduos químicos são classificados em 8 subgrupos. Os medicamentos estão enquadrados nos três primeiros grupos:

- 1) resíduos de medicamentos e insumos farmacêuticos quando vencidos, contaminados, apreendidos para descarte, parcialmente utilizados e demais medicamentos impróprios para consumo que oferecem risco;
- 2) mesma referência anterior, mas para medicamentos ou insumos farmacêuticos que, em função de seu princípio ativo e forma farmacêutica, não oferecem risco;
- 3) resíduos ou insumos farmacêuticos dos medicamentos controlados pela portaria MS 344/98 e suas atualizações.

Toda instituição de saúde deve estabelecer um sistema de gerenciamento de resíduos para, entre outros, submeter os resíduos do tipo B da instrução do CONAMA ao tratamento e à disposição final específica, segundo exigências do órgão ambiental competente.



Para tanto deve ser consultada a norma da ABNT NBR 12.808/93 que trata dos resíduos de serviços de saúde.

Um sistema de gerenciamento de resíduos deve abordar, no mínimo, os seguintes itens:

1. Identificação dos resíduos produzidos e seus efeitos na saúde e no ambiente;
2. Levantamento sobre o sistema e disposição final para os resíduos;
3. Estabelecimento de uma classificação dos resíduos segundo uma tipologia clara, que seja conhecida por todos;
4. Estabelecimento de normas e responsabilidades na gestão e eliminação dos resíduos;
5. Estudo de formas de redução dos resíduos produzidos;
6. Utilização, de forma efetiva, dos meios de tratamento disponíveis.

23 Assistência Farmacêutica:

1. Subsidiar as atividades da Assistência Farmacêutica na programação, aquisição e distribuição;
2. Assegurar o suprimento, garantindo a regularidade do abastecimento;
3. Estabelecer quantidades necessárias e evitar perdas;
4. Ter procedimentos operacionais da rotina (procedimentos operacionais padrão) por escrito;
5. Ter registros de movimentação de estoque;
6. Fornecer informações precisas, claras e a contento, com rapidez, quando solicitadas;
7. Manter controle e arquivo dos dados organizados e atualizados.

24 Elementos de previsão de estoque

Para manter um dimensionamento correto dos estoques que atendam às necessidades, com regularidade no abastecimento, recomenda-se a utilização dos seguintes instrumentos:

- ✓ Consumo médio mensal (CMM) – é a soma do consumo de medicamentos utilizados em determinado período de tempo dividida pelo número de meses da sua utilização. Quanto maior o período de coleta de dados, maior a segurança nos resultados. Saídas por empréstimo devem ser desconsideradas;



- ✓ Estoque mínimo (EMI) – é a quantidade mínima a ser mantida em estoque para atender o CMM, em determinado período de tempo, enquanto se processa o pedido de compra, considerando-se o tempo de reposição de cada produto;
- ✓ Estoque máximo (EMX) – é a quantidade máxima que deverá ser mantida em estoque, que corresponde ao estoque de reserva, mas a quantidade de reposição;
- ✓ Tempo de reposição (TR) – é o tempo decorrido entre a solicitação da compra e a entrega do produto, considerando a disponibilidade para a dispensação do medicamento. Os novos pedidos são feitos quando se atinge o Ponto de Requisição. A unidade de cálculo do TR (Tempo de Reposição) é o mês.

Se determinado medicamento demora 15 dias entre o pedido da compra e a entrega pelo fornecedor, o TR será igual a 1/2 (meio mês). Se demorar uma semana, TR será 1/4. Se demorar um mês, TR será igual a 01; Se levar dois meses, TR será 2.

- ✓ Ponto de reposição (PR) – é a quantidade existente no estoque, que determina a emissão de um novo pedido;
- ✓ Quantidade de reposição (QR) – é a quantidade de reposição de medicamentos que depende da periodicidade da aquisição.

$$QR = (CMM \times TR + EMI) - EA$$

Onde EA = estoque atual

25 Inventário

É a contagem de todos os itens em estoque para verificar se a quantidade encontrada nas prateleiras coincide com os valores informados nas fichas de controle. Deve ser realizado, periodicamente, recomenda-se semanalmente, com amostras seletivas de 10 a 20% dos produtos em estoque e dos itens de maior rotatividade e registro das irregularidades encontradas.

É imprescindível a realização de inventário de todos os itens a cada seis meses.

Distribuição

A distribuição deve suprir as necessidades dos diversos setores, seguir um cronograma, evitar atrasos e desabastecimentos:



- Estabelecer e divulgar o fluxo e cronograma da distribuição;
- Distribuir em quantidades corretas com qualidade;
- Transportar adequadamente;
- Controlar a distribuição e manter a situação físico-financeira atualizada e de forma eficiente;
- A periodicidade da distribuição deve considerar a capacidade e condições de armazenamento das unidades, bem como seu potencial de consumo;
- A distribuição deve obedecer à regra “primeiro que vence, primeiro que sai (sistema PEPS)”;
- Elaborar cadernos de abastecimento de medicamentos para cada setor, conforme a complexidade dos serviços oferecidos;
- Estabelecer cronograma de abastecimento para os setores;
- Definir prazos de preenchimento e recebimento dos cadernos; analisar as solicitações do pedido;
- Verificar a quantidade solicitada, estoque existente e consumo, e estoque disponível no Almoxarifado de forma a atender a todos os setores;
- Após a conferência do livro dos setores, processar a distribuição;
- Conferir os pedidos, emitir Nota de Distribuição;
- Os produtos devem seguir com Termo de Não Conformidade no Recebimento (em duas vias);
- Retornar com as vias de recebimento devidamente assinadas, carimbadas e datadas e uma via do Termo de Não Conformidade no Recebimento preenchido.

26 Organização de Documentos

Manter todos os registros de movimentação e de irregularidades organizados, para rápida informação quando solicitada.

Manter sistema que permita a rastreabilidade dos produtos, de modo a possibilitar a sua localização, com vistas a um processo eficaz de intervenção, retirada ou devolução.



27 Remanejamento

Às vezes o empréstimo entre serviços municipais é uma solução imediata para evitar o desabastecimento ou para evitar perdas. Deve ser realizado somente após consulta e autorização da outra parte envolvida. Deve-se informar o item, a quantidade, o lote e o prazo de validade do medicamento em questão.

Deve seguir os mesmos fluxos de entrada e saída no controle de estoque, identificando a procedência. Os documentos devem ser mantidos organizados, assinados, datados e arquivados, identificando assim a movimentação efetuada.

Manter procedimentos de auto inspeção periódicos e registros de monitoração conforme a legislação. Manter Procedimentos Operacionais da Rotina por escrito e de fácil acesso

28 Limpeza e conservação

O local de trabalho e a área de armazenamento devem ser mantidos limpos e isentos de pó e contaminação, insetos e roedores.

É proibido fumar, comer, beber (deve ter local específico para este fim). O lixo deverá ser depositado em recipientes especiais com tampa e deverão ser esvaziados e limpos fora da área de armazenamento seguindo as especificações de reciclagem. Todos os trabalhadores deverão utilizar uniformes e crachá de identificação.

Descrição do serviço de nutrição

Rotinas / Fluxo Operacional

A Unidade de Nutrição e Dietética será o setor responsável por prover alimentação adequada aos usuários da unidade, incluindo os serviços técnicos, operacionais e administrativos, disponibilização de equipamentos, transporte interno e externo de alimentação, bem como apoio à nutrição clínica e ambulatorial, nas áreas de produção normal e dietoterápica, para usuários internados, acompanhantes legalmente instituídos, servidores e/ou colaboradores, assegurando uma alimentação balanceada e em condições higiênico-sanitárias adequadas.

Segundo a legislação vigente, são acompanhantes legalmente instituídos:

a) Acompanhantes de crianças, nos termos da Lei Federal nº 8069, de 13/06/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente).



b) Acompanhantes de usuários idosos com mais de 60 anos, nos termos da Lei Federal n.º 10.741, de 01/10/03 (Estatuto do Idoso).

A prestação de serviço de nutrição e alimentação englobará o fornecimento de gêneros e produtos alimentícios, materiais de consumo em geral (utensílios, descartáveis, materiais de higiene e limpeza, entre outros), equipamentos complementares necessários à perfeita execução dos serviços e mão de obra especializada em número suficiente para desenvolver todas as atividades previstas, observadas as normas vigentes.

Para o desenvolvimento das atividades, o ISV instalará os equipamentos, mobiliários e utensílios considerados necessários para a execução do serviço e que não estiverem disponíveis no momento da assinatura dos contratos.

Atividades

O Serviço de Nutrição e Dietética executará todas as atividades necessárias ao cumprimento do objeto contratado, dentre as quais se destacam:

- Programação das atividades de nutrição e alimentação;
- Elaboração de cardápio diário completo, por tipo de dieta - semanal, quinzenal ou mensal.
- Prevendo substituições;
- Aquisição de gêneros e produtos alimentícios e materiais de consumo em geral;
- Controle quantitativo e qualitativo dos gêneros e produtos alimentícios e materiais de consumo;
- Armazenamento de gêneros e produtos alimentícios e materiais de consumo;
- Programação e aquisição do gás utilizado na preparação das refeições;
- Pré preparo, preparo e cocção dos alimentos;
- Acondicionamento das refeições em recipientes isotérmicos;
- Expedição, transporte, distribuição e porcionamento das refeições aos usuários;
- Porcionamento uniforme das dietas, utilizando-se de utensílios apropriados;
- Coleta de amostras da alimentação preparada;



- Transporte interno e distribuição nas copas/ leitos;
- Recolhimento dos utensílios e resíduos descartados utilizados pelos usuários;
- Higienização das dependências, equipamentos e utensílios envolvidos na prestação dos serviços;
- Afixação em local visível do cardápio do dia e as preparações do cardápio de desjejum, almoço e jantar.

A alimentação fornecida será balanceada equilibrada e estar em condições higiênico-sanitárias adequadas.

Os serviços deverão estar sob a responsabilidade técnica de nutricionista, para o desenvolvimento das atividades inerentes ao serviço de nutrição.

O serviço deverá ser prestado nos padrões técnicos ditados pelas normas vigentes.

O quadro de pessoal técnico, operacional e administrativo será qualificado e em número suficiente para funcionamento de segunda a domingo.

Na elaboração dos cardápios serão observados os hábitos alimentares e características dos usuários, incluindo respeito às restrições religiosas e ideológicas dos usuários possibilitando dessa forma, atendimento adequado.

A alimentação fornecida deverá indicar a devida identificação do valor calórico.

As refeições deverão estar acondicionadas apropriadamente de forma a conservar a temperatura dos alimentos no porcionamento e distribuição.

As amostras da alimentação a ser servida serão separadas periodicamente em recipientes esterilizados e mantidos lacrados e sob refrigeração prazo de 72 (setenta e duas) horas, para eventuais análises laboratoriais.

Na elaboração dos cardápios deverão ser observados os hábitos alimentares e características dos usuários, incluindo respeito às restrições religiosas e ideológicas dos usuários possibilitando dessa forma, atendimento adequado.

A alimentação fornecida deverá indicar a devida identificação do valor calórico.

INSTITUTO SÃO VICENTE
Folha No
359/0001-57



As refeições deverão estar acondicionadas apropriadamente de forma a conservar a temperatura dos alimentos até o seu porcionamento.

Será efetuado controle bacteriológico/microbiológico da alimentação a ser fornecida mensalmente, ou a qualquer momento em casos de suspeita de toxi-infecções alimentares.

Durante a execução do serviço deverá observar a aceitação, a apresentação e o monitoramento das temperaturas das refeições servidas, para possíveis alterações ou adaptações, visando atendimento adequado, com base na Portaria C.V.S. nº 6/99 de 10/03/99, com alterações dadas pela Portaria C.V.S. nº 18/08, de 9/9/08 e Resolução 2535/2004 ou portaria vigente.

A operacionalização, porcionamento e distribuição das dietas serão supervisionados pelo nutricionista, de maneira a observar sua apresentação, aceitação, porcionamento e temperatura, para, caso se faça necessário, se façam alterações ou adaptações, visando atendimento adequado e satisfatório. Para garantir a manutenção da qualidade do serviço, será elaborado o Manual de Normas de Boas Práticas de Elaboração de Alimentos e Prestação de Serviços, de acordo com a Portaria nº 1.428/93, do Ministério da Saúde que aprova o "Regulamento Técnico para Inspeção Sanitária de Alimentos", as "Diretrizes para o Estabelecimento de Boas Práticas de Produção e de Prestação de Serviços na Área de Alimentos" e o "Regulamento Técnico para o Estabelecimento de Padrão de Identidade e Qualidade (PIQ's) para Serviços e Produtos na Área de Alimentos", e Portaria C.V.S. nº 6/99, com alterações dadas pela Portaria C.V.S. nº 18/08; Portaria SMSG 1210, ou portaria vigente.

c. Proposta de organização das atividades de apoio

Organização Administrativa do Serviço de Almoxarifado

O serviço de almoxarifado desempenha um papel crucial na gestão de materiais e insumos em uma unidade de saúde, garantindo o abastecimento adequado e o controle eficiente dos estoques. A seguir, descreve-se a organização administrativa desse serviço, incluindo o horário de funcionamento, destacando as principais atividades e responsabilidades:

I. Horário de Funcionamento:

O almoxarifado opera de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h, com uma pausa para o almoço das 12h às 13h. Esse horário é estabelecido para garantir a disponibilidade dos materiais durante



o expediente da unidade de saúde e para permitir a realização de atividades administrativas essenciais.

2. Planejamento de Estoque:

O primeiro passo na organização administrativa do almoxarifado é o planejamento do estoque, que envolve a definição dos tipos e quantidades de materiais a serem mantidos em reserva.

Esse planejamento considera as demandas da unidade de saúde, levando em conta fatores como sazonalidade de doenças, histórico de consumo e políticas de compras.

3. Recebimento de Materiais:

Durante o horário de funcionamento, o almoxarifado é responsável por receber os materiais e insumos adquiridos pela unidade de saúde, verificando a conformidade com os pedidos de compra e as especificações técnicas.

Durante o processo de recebimento, é realizado o registro dos materiais no sistema de controle de estoque, garantindo a rastreabilidade e a acuracidade das informações.

4. Armazenamento e Organização:

Os materiais recebidos são armazenados de forma organizada no almoxarifado, seguindo critérios como tipo, tamanho, validade e frequência de uso.

É fundamental manter um layout adequado no almoxarifado, facilitando o acesso aos materiais e otimizando o espaço disponível.

5. Controle de Estoque:

A organização administrativa do almoxarifado inclui o controle contínuo do estoque, por meio de inventários periódicos e registros precisos das entradas e saídas de materiais.

O uso de sistemas informatizados de gestão de estoque auxilia nesse processo, permitindo o acompanhamento em tempo real dos níveis de estoque e a identificação de possíveis irregularidades.

[Handwritten signature]
INSTITUTO SÃO VICENTE
Folha Nº *05*
07.609.365/0001-67



6. Distribuição de Materiais:

Durante o horário de funcionamento, o almoxarifado atende às solicitações dos diferentes setores da unidade de saúde, fornecendo os materiais necessários para a realização de procedimentos médicos e atividades administrativas.

A distribuição de materiais é feita de forma eficiente, garantindo o atendimento às demandas dos usuários e evitando desperdícios.

7. Controle de Qualidade e Segurança:

A organização administrativa do almoxarifado inclui a implementação de procedimentos de controle de qualidade e segurança dos materiais armazenados.

Isso envolve a verificação das condições de armazenamento, a observância das normas de higiene e segurança, e o descarte adequado de materiais vencidos ou danificados.

8. Gestão de Fornecedores:

O almoxarifado também desempenha um papel na gestão de fornecedores, mantendo registros atualizados dos contatos e contratos de fornecimento de materiais.

É importante estabelecer parcerias estratégicas com fornecedores confiáveis, visando garantir a qualidade e a regularidade no abastecimento.

Em resumo, a organização administrativa do serviço de almoxarifado, incluindo o horário de funcionamento, envolve uma série de atividades e responsabilidades, todas voltadas para garantir o adequado abastecimento e controle dos materiais utilizados na unidade de saúde. Uma gestão eficiente desse setor contribui para o bom funcionamento da instituição e para a qualidade do atendimento prestado aos usuários.

Organização Administrativa do Serviço de Higiene e Limpeza em uma Unidade Hospitalar

O serviço de higiene e limpeza desempenha um papel fundamental na manutenção da segurança e do bem-estar dos pacientes, funcionários e visitantes em uma unidade hospitalar. Para garantir a eficácia e a organização desse serviço, é essencial estabelecer uma estrutura administrativa sólida, que contemple as principais atividades e responsabilidades, bem como os horários de



funcionamento. A seguir, descreve-se a organização administrativa do serviço de higiene e limpeza, incluindo o horário de funcionamento:

1. Planejamento de Serviços:

O planejamento das atividades de higiene e limpeza é essencial para garantir a manutenção da limpeza e a prevenção de infecções hospitalares.

São estabelecidos cronogramas de limpeza para cada área da unidade hospitalar, considerando a frequência e os tipos de procedimentos a serem realizados.

2. Recebimento de Insumos e Equipamentos:

O serviço de higiene e limpeza é responsável por receber e armazenar os insumos e equipamentos necessários para a realização das atividades de limpeza.

Os materiais são conferidos quanto à qualidade e à quantidade, e devidamente registrados no sistema de controle de estoque.

3. Execução das Atividades de Limpeza:

A equipe de higiene e limpeza realiza as atividades conforme os cronogramas estabelecidos, incluindo limpeza de pisos, paredes, mobiliário, equipamentos médicos e áreas comuns.

São adotadas técnicas e produtos específicos para cada tipo de superfície e ambiente, garantindo a eficácia da limpeza e a preservação dos materiais.

4. Controle de Qualidade e Segurança:

São implementados procedimentos de controle de qualidade e segurança, visando garantir a adequada higienização das instalações e a prevenção de riscos biológicos.

A equipe é treinada para o uso correto de equipamentos de proteção individual (EPIs) e para a manipulação segura de produtos químicos.

5. Gestão de Resíduos:

O serviço de higiene e limpeza é responsável pela coleta, segregação e destinação adequada dos resíduos gerados na unidade hospitalar, conforme as normas e regulamentações vigentes.

São adotadas medidas para reduzir a geração de resíduos e promover a reciclagem sempre que possível.



6. Horário de Funcionamento:

O serviço de higiene e limpeza opera de forma ininterrupta, com equipe disponível durante todos os dias da semana, incluindo feriados e finais de semana.

O horário de funcionamento pode ser dividido em turnos, garantindo a cobertura 24 horas por dia, de acordo com a demanda da unidade hospitalar.

Em resumo, a organização administrativa do serviço de higiene e limpeza em uma unidade hospitalar é essencial para garantir a manutenção da limpeza e da segurança nas instalações. Um planejamento adequado, aliado a uma equipe qualificada e ao cumprimento das normas de segurança, contribui para a promoção de um ambiente hospitalar seguro e acolhedor para pacientes, funcionários e visitantes.

Organização Administrativa do Serviço de Lavanderia e Rouparia em uma Unidade Hospitalar

O serviço de lavanderia e rouparia desempenha um papel crucial na manutenção da higiene e do conforto dos pacientes, funcionários e visitantes em uma unidade hospitalar. Para garantir a eficiência e a organização desse serviço, é essencial estabelecer uma estrutura administrativa robusta, que abranja as principais atividades e responsabilidades, bem como os horários de funcionamento. A seguir, descreve-se a organização administrativa do serviço de lavanderia e rouparia:

1. Recebimento e Triagem de Enxoval:

O serviço de lavanderia e rouparia é responsável por receber o enxoval sujo das diferentes áreas do hospital, como quartos, enfermarias, centros cirúrgicos e unidades de terapia.

Após o recebimento, o enxoval passa por uma triagem para separação por tipo de tecido, nível de sujidade e necessidades específicas de lavagem.

2. Lavagem e Processamento de Roupas:

As roupas são lavadas de acordo com os protocolos de higienização estabelecidos, utilizando-se equipamentos e produtos específicos para garantir a eliminação de micro-organismos patogênicos.

INSTITUTO SÃO VICENTE

INSTITUTO SÃO VICENTE
Folha No
19.000.000/0001-67



Após a lavagem, as roupas são processadas de acordo com suas características, como secagem em secadoras industriais ou secagem ao ar livre, e posteriormente dobradas ou passadas.

3. Controle de Qualidade e Segurança:

São implementados procedimentos de controle de qualidade para garantir a eficácia da lavagem e a preservação das propriedades dos tecidos.

A equipe é treinada para identificar e corrigir possíveis falhas no processo de lavagem, bem como para garantir o cumprimento das normas de segurança e higiene.

4. Distribuição de Enxoval Limpo:

Após o processamento, o enxoval limpo é distribuído para as diferentes áreas do hospital, garantindo o abastecimento adequado de roupas limpas para pacientes e funcionários.

É estabelecido um sistema de reposição contínua de enxoval, visando atender às demandas diárias da unidade hospitalar.

5. Manutenção de Equipamentos e Instalações:

O serviço de lavanderia e rouparia é responsável pela manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e instalações utilizados no processo de lavagem.

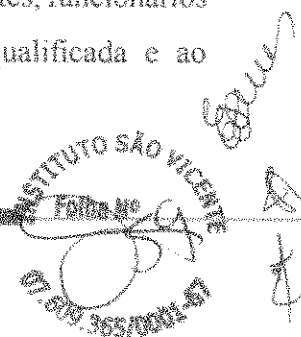
São realizadas inspeções periódicas para identificar e solucionar eventuais problemas técnicos, garantindo o funcionamento adequado dos equipamentos.

6. Horário de Funcionamento:

O serviço de lavanderia e rouparia opera de forma contínua, com equipe disponível durante todos os dias da semana, incluindo feriados e finais de semana.

O horário de funcionamento pode ser dividido em turnos, garantindo a cobertura 24 horas por dia, de acordo com a demanda da unidade hospitalar.

Em resumo, a organização administrativa do serviço de lavanderia e rouparia em uma unidade hospitalar é essencial para garantir a disponibilidade de enxoval limpo e higienizado, contribuindo para a promoção de um ambiente seguro e confortável para pacientes, funcionários e visitantes. Uma gestão eficiente desse serviço, aliada a uma equipe qualificada e ao





cumprimento das normas de segurança, é fundamental para o bom funcionamento da instituição.

Organização Administrativa do Serviço de Esterilização em uma Unidade Hospitalar

O serviço de esterilização desempenha um papel crucial na prevenção de infecções hospitalares e na garantia da segurança dos pacientes, profissionais de saúde e visitantes em uma unidade hospitalar. Para assegurar a eficiência e a organização desse serviço, é essencial estabelecer uma estrutura administrativa sólida, que abranja as principais atividades e responsabilidades, bem como os horários de funcionamento. A seguir, descreve-se a organização administrativa do serviço de esterilização:

1. Recebimento e Preparação de Materiais:

O serviço de esterilização é responsável por receber os materiais e instrumentos utilizados nos procedimentos médicos e cirúrgicos das diferentes áreas do hospital.

Após o recebimento, os materiais passam por uma etapa de preparação, que inclui a limpeza e desinfecção inicial para remover sujidades e resíduos orgânicos.

2. Processo de Esterilização:

Os materiais preparados são encaminhados para os processos de esterilização, que podem incluir autoclavagem, esterilização a calor seco, esterilização química ou outros métodos validados. Cada método de esterilização é escolhido com base nos tipos de materiais e nas recomendações dos fabricantes, visando garantir a eliminação completa de microrganismos patogênicos.

3. Controle de Qualidade e Segurança:

São implementados procedimentos de controle de qualidade para garantir a eficácia do processo de esterilização e a integridade dos materiais esterilizados.

São realizados testes de controle biológico e químico regularmente, para verificar a eficácia dos métodos de esterilização e garantir a segurança dos pacientes.

4. Armazenamento e Distribuição de Materiais Esterilizados:

Após o processo de esterilização, os materiais são armazenados de forma adequada em áreas específicas, protegidos contra contaminação até o momento de uso.



A distribuição dos materiais esterilizados é feita de acordo com as solicitações das diferentes áreas do hospital, garantindo o abastecimento oportuno para os procedimentos clínicos e cirúrgicos.

5. Manutenção de Equipamentos e Instalações:

O serviço de esterilização é responsável pela manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos utilizados no processo de esterilização, como autoclaves e lavadoras ultrassônicas.

São realizadas inspeções regulares para garantir o funcionamento adequado dos equipamentos e a segurança dos usuários.

6. Horário de Funcionamento:

O serviço de esterilização opera de forma contínua, com equipe disponível durante todos os dias da semana, incluindo feriados e finais de semana.

O horário de funcionamento pode ser dividido em turnos, garantindo a cobertura 24 horas por dia, de acordo com a demanda da unidade hospitalar.

Em resumo, a organização administrativa do serviço de esterilização em uma unidade hospitalar é essencial para garantir a segurança e a eficácia dos procedimentos médicos e cirúrgicos. Uma gestão eficiente desse serviço, aliada a uma equipe qualificada e ao cumprimento das normas de segurança e controle de qualidade, é fundamental para o bom funcionamento da instituição e a promoção da saúde dos pacientes.

Organização Administrativa do Serviço de manutenção predial

1. Levantamento e Inspeção Inicial:

Realizar um levantamento completo das condições prediais e ambientais da UNIDADE, identificando áreas que necessitam de manutenção, reparos ou melhorias.

2. Categorização das Necessidades:

Classificar as necessidades de manutenção e reparos de acordo com sua urgência e impacto na segurança e funcionalidade das instalações da UNIDADE.



3. Desenvolvimento do Plano de Manutenção:

Elaborar um plano detalhado de manutenção predial e ambiental, incluindo atividades preventivas e corretivas, assim como a alocação de recursos necessários para sua execução.

4. Implementação do Sistema de Registro e Monitoramento:

Estabelecer um sistema informatizado para registro e acompanhamento das atividades de manutenção, permitindo o controle eficiente das intervenções realizadas e a programação de novas ações conforme necessidade.

5. Treinamento da Equipe e Conscientização Ambiental:

Capacitar a equipe responsável pela manutenção predial e ambiental, fornecendo treinamentos sobre boas práticas de conservação e uso sustentável dos recursos, bem como sobre procedimentos de segurança no trabalho.

6. Parcerias e Contratos de Manutenção Externa:

Estabelecer parcerias com empresas especializadas em serviços de manutenção predial, elétrica, hidráulica, entre outros, para intervenções mais complexas e especializadas. Firmar contratos de manutenção preventiva e corretiva para garantir o suporte técnico adequado.

7. Cronograma de Manutenção Predial e Ambiental:

Atividades	Periodicidade
Inspeção geral das instalações	Semestral
Limpeza e desinfecção dos ambientes	Semanal
Manutenção preventiva de sistemas elétricos	Anual
Manutenção preventiva de sistemas hidráulicos	Semestral
Pintura e reparos em paredes e estruturas	Bienal
Manutenção de sistemas de climatização	Trimestral
Substituição de lâmpadas e reparos em sistemas de iluminação	Conforme necessidade
Manutenção de sistemas de ventilação e exaustão	Anual
Controle de pragas e vetores	Trimestral
Avaliação da qualidade do ar interno	Anual

Este cronograma pode ser ajustado de acordo com as necessidades específicas da UNIDADE e as condições locais, garantindo a manutenção regular e adequada das instalações prediais e ambientais.



8. Avaliação de Desempenho:

Realizar avaliações periódicas do desempenho do programa de manutenção predial e ambiental, utilizando indicadores de eficiência, satisfação dos usuários e conformidade com normas e regulamentos aplicáveis.

Esta proposta sistêmica de manutenção predial e ambiental visa garantir a segurança, funcionalidade e conforto das instalações da UNIDADE, promovendo um ambiente adequado para a prestação de serviços de saúde à comunidade atendida.

As áreas físicas, instalações, mobiliários, equipamentos e afins das Unidades gerenciadas pelo ISV serão mantidos estado de conservação e higiene adequados.

Organização Administrativa do Serviço de manutenção de equipamentos

1. Levantamento e Inventário:

Realizar um levantamento completo de todos os equipamentos presentes na UNIDADE, incluindo informações detalhadas sobre cada um, como marca, modelo, número de série, data de aquisição, histórico de manutenção, entre outros.

2. Categorização dos Equipamentos:

Classificar os equipamentos de acordo com sua criticidade e frequência de uso, priorizando aqueles essenciais para o funcionamento diário da UNIDADE e para a segurança dos pacientes e profissionais de saúde.

3. Plano de Manutenção Preventiva:

Desenvolver um plano de manutenção preventiva para todos os equipamentos, estabelecendo periodicidade e procedimentos específicos para inspeção, limpeza, lubrificação e calibração, conforme recomendações dos fabricantes e normas técnicas aplicáveis.

4. Registro e Monitoramento:

Implementar um sistema informatizado para registro e monitoramento das atividades de manutenção, permitindo o acompanhamento do histórico de manutenção de cada equipamento, agendamento de intervenções preventivas e geração de relatórios de desempenho.





5. Treinamento da Equipe:

Capacitar a equipe técnica responsável pela manutenção dos equipamentos, fornecendo treinamentos periódicos sobre procedimentos de manutenção preventiva, identificação de falhas e solução de problemas, garantindo a competência necessária para realizar as atividades com eficiência.

6. Parcerias e Contratos de Manutenção:

Estabelecer parcerias com empresas especializadas em manutenção de equipamentos médico-hospitalares para serviços mais complexos e especializados. Firmar contratos de manutenção preventiva e corretiva com essas empresas, garantindo um suporte técnico adequado e ágil quando necessário.

7. Reposição e Atualização Tecnológica:

Monitorar o estado de obsolescência dos equipamentos e planejar a substituição ou atualização daqueles que se tornarem obsoletos ou inadequados para atender às necessidades da UNIDADE. Estabelecer um fluxo de aprovação e aquisição de novos equipamentos de acordo com as políticas e orçamento da UNIDADE.

8. Avaliação de Desempenho:

Realizar avaliações periódicas do desempenho do programa de manutenção de equipamentos, utilizando indicadores de eficiência, eficácia e custo-benefício. Utilizar os resultados dessas avaliações para promover ajustes e melhorias contínuas no sistema de manutenção.

Essa proposta sistêmica de manutenção dos equipamentos da UNIDADE visa garantir o funcionamento adequado e seguro dos equipamentos médico-hospitalares, contribuindo para a qualidade e eficiência dos serviços de saúde prestados à comunidade atendida.



[Handwritten signature]