



- o. Quaisquer computadores que tenham comunicação remota em tempo real com os sistemas de TI, devem se submeter ao mecanismo de controle de acesso definido pela unidade competente, levando-se sempre em consideração os privilégios necessários ao acesso a cada tipo de informação.
- p. Os computadores com informações sensíveis e/ou classificadas deverão, obrigatoriamente, ser desligados ou bloqueados na ausência do usuário.
- q. Quando os equipamentos ou contas de usuário não estiverem em uso deverão ser imediatamente bloqueados ou desligados.

4. Recomendação para a Utilização do Correio Eletrônico Corporativo da ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA A MAT E INFÂNCIA

Deve ser vedado o acesso não autorizado às caixas postais de terceiros e as tentativas de acesso deverão ser registradas em log, inclusive acessos feitos indevidamente por administradores de sistemas;

Deve ser vedado o envio de informações críticas para pessoas ou organizações não autorizadas observando quando for o caso, orientações para o tratamento de informações classificadas;

Deve ser vedado o envio de material obsceno, ilegal ou não ético, envio de propaganda, mensagem do tipo corrente e de entretenimento, relacionadas com nacionalidade, raça, orientação sexual, religiosa, convicção política ou qualquer outro assunto que possa vir a difamar o usuário como cidadão e que não tenha relação com o serviço a que o usuário é destinado no ambiente do TI.

Deve ser vedado o envio de mensagens simultâneas aos usuários da rede, exceto por intermédio da administração desta;

É necessário o registro por parte do usuário, enquanto funcionário, nas listas de discussão em que se encontra inserido, para fins de controle e possível cancelamento quando houver necessidade;

É recomendada a utilização de Assinatura Digital, para o envio de mensagens internas via Correio Eletrônico Corporativo quando do trâmite de informações classificadas, seguindo sempre a legislação vigente que trata deste assunto.

5. Recomendação para a Utilização de Aplicações Corporativas e Software de Terceiros da ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA A MAT E INFÂNCIA

Deve ser vedado aos usuários que fazem uso de sistemas de informação o acesso não autorizado a qualquer outro sistema que não possua permissão de uso, assim como a danificação, a alteração a interrupção da operação de qualquer sistema do ambiente de TI. Da mesma maneira deve ser vedado aos usuários a obtenção indevida de senhas de acesso, chaves criptográficas ou qualquer outro mecanismo de controle de acesso que possa possibilitar o acesso não autorizado a recursos informacionais;

A classificação ou reclassificação da informação deve seguir as orientações da legislação vigente;

Deve ser vedado aos usuários o acesso, modificação, a remoção ou a cópia de arquivos que pertençam a outro usuário sem a permissão expressa do mesmo;

A ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA A MAT E INFÂNCIA deve reservar o direito de revogar os privilégios de usuário de qualquer sistema e a qualquer momento. Não sendo permitidas condutas

Handwritten signature



interfiram com a operação normal e adequada dos sistemas de informação e que adversamente afetam a capacidade de outras pessoas utilizarem esses sistemas de informação, bem como condutas que sejam prejudiciais e ofensivas;

Deve ser vedada aos usuários a execução de testes ou tentativas de comprometimento de controles interno, este tipo de prática somente pode ser permitido a usuários técnicos, em situações nas quais esteja ocorrendo monitoramento e análise de riscos, com a autorização da unidade competente;

Deve ser exigido a assinatura de termo de confidencialidade antes que seja fornecido o acesso aos sistemas relacionados com a cadeia de privilégios do usuário.

As configurações e atribuição de parâmetros em todos os computadores conectados à rede devem estar de acordo com as políticas e normas de gerenciamento internas.

A ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA quanto ao desligamento do usuário, seus arquivos armazenados em estação de trabalho ou em qualquer servidor de rede, também, seus documentos em papel devem ser imediatamente revisados pela chefia imediata para determinar quem tornará curador das informações relacionadas, assim como nos casos devidos, identificar o método mais adequado para a eliminação das mesmas, levando-se em conta as orientações sobre a eliminação de informações classificadas contidas na legislação vigente. Todas as atividades dos usuários que podem afetar os sistemas de informação da ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA devem ser possíveis de reconstituição a partir dos logs de maneira a evitar ou dissuadir o comportamento incorreto. Estes procedimentos devem contar inclusive com mecanismos de responsabilização claros e amplamente divulgados nos meios de comunicação internos.

A divulgação das regras e orientações de segurança aplicadas aos usuários finais deverão ser objeto de campanhas internas permanentes, seminários de conscientização e quaisquer outros meios de maneira a criar uma cultura de segurança da ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA.

Deve ser vedada a utilização de software da Internet ou de qualquer outro sistema externo. Esta proibição é necessária porque tal software pode conter vírus, worms, Cavalos de Tróia e outros podem comprometer o ambiente de TI. Caso haja uma legítima necessidade de obtenção de aplicações de terceiros o fato deve ser comunicado à unidade competente para que a mesma estabeleça os procedimentos de segurança necessários. Deve ser vedada a utilização de dispositivos de armazenamento de origem externa, nas estações de trabalho ou nos servidores de rede antes de serem submetidos a um software antivírus. Todos os softwares e arquivos transferidos de fontes que não sejam próprias, via Internet (ou qualquer outra rede Pública) devem ser examinados com o software de detecção de vírus. Este exame deve acontecer antes que o arquivo seja executado ou aberto por um outro programa, como por exemplo, por um processador de texto e também, antes e depois que o material tenha sido descompactado.

O usuário do ambiente de TI da ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA não deve executar ou desenvolver qualquer tipo de programa ou processo externo às suas atividades.

Os usuários não devem desenvolver, gerar, compilar, copiar, coletar, propagar, executar ou tentar introduzir qualquer código projetado para se auto replicar, danificar ou de outra maneira obstruir o acesso ou afetar o desempenho de qualquer computador, rede ou sistema de TI. Deve ser vedado aos usuários e visitantes fumar, comer ou beber próximo aos equipamentos de TI.

Edius



735

6. Recomendação para a Manipulação das Informações da ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA

A palavra "usuário" será utilizada para designar todos utilizadores do ambiente de TI, independente do cargo ocupado;

Instruções claras e bem divulgadas sobre normas existentes sobre a manipulação de informações;

Todos os usuários têm que observar as exigências para manipulação da informação, baseadas no tipo de informação considerada e que será definida pelo seu proprietário (ou responsável) seguindo as orientações encontradas no documento de Política de Segurança. Os proprietários podem atribuir controles adicionais para maior restrição de acesso ou para ampliar a proteção a suas informações.

A divulgação de informações CONFIDENCIAIS ou RESTRITA, para qualquer pessoa (usuário ou não do ambiente de TI) da ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA, é proibida, a menos que este acesso tenha sido previamente autorizado pelo proprietário da informação. Todas as pessoas que não forem usuários diretos, devem assinar um termo de confidencialidade antes de terem acesso a esses tipos de informação. Os curadores dessas informações devem verificar a existência deste termo, devidamente assinado, antes de divulgá-las para pessoas que não pertencem ao quadro funcional. O acesso a este tipo de informação deve ser sempre devidamente registrado.

A reprodução da informação CONFIDENCIAL e/ou RESTRITA, incluindo a impressão de cópias adicionais, não é permitida a menos que seja explicitamente autorizada por seu proprietário. Da mesma forma, trechos, resumos, traduções ou qualquer material derivado de informações sensíveis ou resguardadas por direitos autorais, não poderão ser feitos a menos que o proprietário da informação tenha aprovado previamente.

O transporte físico das informações CONFIDENCIAIS e/ou RESTRITAS requer a observação no disposto em legislação relacionada.

Quando as informações são CONFIDENCIAIS e/ou RESTRITAS não forem mais necessárias e quando exigências legais ou regulatórias para sua retenção não se aplicarem mais, elas deverão ser destruídas de acordo com os métodos aprovados. É proibida a eliminação em latas de lixo ou em depósitos de papel que serão encaminhados para reciclagem. A informação sensível em forma de papel deve ser eliminada com o uso de picotador de papel. A informação sensível armazenada em disquetes, fitas magnéticas ou outras mídias magnéticas computacionais deve ser destruída via reformatação ou apagando-se a informação caso a mídia seja reutilizada por outros sistemas do da ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA. A simples "remoção" de uma informação sensível armazenada em uma mídia magnética não é suficiente porque a informação pode ser definitivamente destruída com cortadores ou colocada em um recipiente especialmente destinado a armazenagem de informação sensível que será destruída.

7. Responsabilidade da ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA

É de competência de cada unidade e responsabilidade para assinatura de seus usuários, objetivando a declaração de conhecimento de suas normas de segurança. As transgressões a tais normas deverão ser apuradas em conformidade com a legislação aplicável.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



736

Anexo I

Glossário de Termos Técnicos

A

Ambiente do Site - Infraestrutura computacional, de rede e lógica, que compõe a base para o provimento do serviço Web.

Arquitetura de Rede - É uma definição de alto nível do comportamento e das conexões entre nós em uma rede, suficiente para possibilitar a avaliação das propriedades da rede.

Atacante - Indivíduo responsável pela realização de um ataque. **Ataque** - Ação que constitui uma tentativa deliberada e não autorizada para acessar/manipular informações, ou tornar um sistema não confiável, ou indisponível, violando assim a política de segurança. Um ataque bem-sucedido que resulte no acesso ou manipulação de informações, de forma não autorizada, é chamado de invasão.

Ataque de Negação de Serviço - Ataque que consiste em impedir o acesso autorizado a recursos de um sistema, seja através de uma grande sobrecarga no processamento de dados de um sistema computacional, da saturação de um ponto de acesso através de um grande tráfego de dados para uma rede, ou da indisponibilização de um ou mais serviços desse sistema.

Atividade Maliciosa - Qualquer atividade que infrinja a política de segurança de uma instituição ou que atente contra a segurança de um sistema computacional.

Autenticação - Procedimento utilizado na identificação de usuários, dispositivos ou processos, e que é pré-requisito para o acesso aos recursos de um sistema.

Autorização - É o direito ou permissão de acesso a um recurso de um sistema.

B

Backdoor - Programa que permite a um invasor retornar a um computador comprometido. Normalmente este programa é colocado de forma a não ser notado.

C

Capacidade de Sobrevivência (Survivability) - É a capacidade de um sistema de cumprir a sua missão, no momento certo, na presença de ataques, falhas ou incidentes.

Cavalo de Tróia - É um Programa que além de executar funções para as quais foi aparentemente projetado, também executa outras funções normalmente maliciosas e sem o conhecimento do usuário.

Cenário de Uso - É uma instância do uso de um sistema, tanto o uso legítimo como o uso em uma invasão. O organismo utilizador, normalmente caracterizada por um processo ou programa de computador, que requisita e utiliza recursos/informações e interage com um serviço fornecido por um sistema computacional, como por exemplo um servidor Web (ver Servidor Web, Serviço Web).

Edilson



737

Código Malicioso - Programa, ou parte de um programa de computador, projetado especificamente para atentar contra a segurança de um sistema computacional, normalmente através de exploração de alguma vulnerabilidade desse sistema.

Comprometimento de segurança - É uma violação de segurança na qual os recursos do sistema são expostos, ou potencialmente expostos, a um acesso não autorizado.

Confiança - Atributo de um sistema de informação que provê a base para ter a confiança de que o sistema opera de forma a cumprir a política de segurança.

Confiança (Assurance) - Medida de confiança garantida pela arquitetura ou pelas características de segurança implementadas em um sistema de informação automatizado.

Confidencialidade - É o requisito que diz que uma informação não é disponibilizada ou revelada para partes não autorizadas.

Contato Técnico de Segurança - Pessoa ou equipe a ser acionada em caso de incidente de segurança envolvendo um sítio governamental, com atribuições eminentemente técnicas sobre a questão.

Correção de Segurança - Software que têm por finalidade corrigir os problemas de segurança referentes a vulnerabilidades conhecidas. Também chamado de patch, hot fix ou service pack.

Criptografia - É a disciplina que trata dos princípios, meios e métodos para a transformação de dados, tornando-os ininteligíveis, de forma a possibilitar a detecção de modificações no conteúdo da informação e/ou prevenir seu uso não autorizado.

Controle de Acesso - Mecanismo utilizado para proteger os recursos de um sistema de acesso não autorizado. Deve permitir, de acordo com uma política de segurança, o acesso somente às entidades autorizadas, como usuários, processos, programas ou outros sistemas.

D

Desfiguração de Site - Ataque que consiste em desfigurar, ou seja, substituir ou alterar o conteúdo de uma ou mais páginas Web em um site. A desfiguração normalmente é consequência da exploração bem-sucedida de uma vulnerabilidade no servidor Web que hospeda as páginas do sítio.

Detecção de Intrusão - Consiste no monitoramento e análise de eventos em sistemas computacionais, com o propósito de detectar e prover alertas sobre tentativas de acesso não autorizado a recursos destes sistemas.

Direito de Acesso - É a permissão dada a uma pessoa para acessar e manipular informações presentes em um sistema.

Disponibilidade - É o requisito que diz que os recursos de um sistema estarão disponíveis para acesso, por pessoas autorizadas, sempre que venham a ser solicitados.

Firewall - Um sistema, constituído pela combinação de software e hardware, que intermedia o acesso a uma rede, permitindo ou proibindo certos tipos de acesso, de acordo com uma política de segurança pré-estabelecida.

Firewall Pessoal - Um sistema utilizado para proteger um único computador contra acessos não autorizados. Constitui um tipo específico de firewall.

Ednis



I

Incidente de Segurança - Um incidente de segurança é caracterizado por qualquer evento adverso, confirmado ou sob suspeita, relacionado à segurança de sistemas computacionais ou de redes de computadores. Tentativas de obter acesso não autorizado a sistemas ou dados, ataques de negação de serviço, uso ou acesso não autorizado a um sistema e desrespeito à política de segurança ou à política de uso aceitável de uma instituição são exemplos de incidentes de segurança.

Informação de Autenticação - Informação apresentada e utilizada para confirmar a identidade de alguém, como usuários, processos, programas ou sistemas.

Integridade - É o requisito que diz que uma informação não é modificada ou destruída de maneira não autorizada ou acidental.

Intrusão - Ver Invasão. Intruso - Ver Invasor.

Invasão - Evento ou combinação de eventos que constituem um incidente de segurança em que um invasor ou um código malicioso obtém acesso a um sistema, ou a recursos de um sistema, de forma não autorizada.

Invasor - Indivíduo responsável pela realização de uma invasão.

Irretratabilidade - Garantia de que o emissor de uma mensagem não irá negar posteriormente a sua autoria ou participação em uma transação. É controlada pela existência de uma assinatura digital que somente o emissor pode gerar.

M

Mecanismo de Controle de Acesso (Access Control Mechanism) - São mecanismos de hardware ou software, procedimentos operacionais ou gerenciais usados para detectar e prevenir os sistemas computacionais contra acessos não autorizados.

Modelo de Uso (Usage Model) - É a definição de todos os cenários de utilização possíveis de um ambiente de sistemas, incluindo o uso legítimo é aquele possível de ser explorado por um intruso.

Mecanismos de Controle de Acesso - São mecanismos de hardware ou software, ou procedimentos operacionais ou gerenciais, usados para proteger os sistemas computacionais contra acessos não autorizados.

Modo seguro - É o conjunto que envolve configurações, procedimentos e diretrizes de segurança recomendados por entidades notoriamente reconhecidas na área de segurança da informação.

N

Negação de Serviço - É o ataque à segurança feito a partir da saturação de um ponto de acesso de forma que este não disponha de banda passante para o atendimento dos seus usuários legítimos.

O

Órgãos Conveniados - São aquelas entidades que não fazem parte das estruturas organizacionais da Administração Pública Federal (APF), e, mediante convênio, utilizam os serviços oferecidos por meio dos



Sistemas de TI destas. Órgão Proprietário do Sítio Governamental - Entidade governamental proprietária do domínio onde se encontram armazenadas as informações e serviços prestados.

P

Plug-in - Módulo constituído por um dispositivo de hardware ou software, que adiciona uma característica, funcionalidade ou serviço específico a um sistema.

Política de Segurança - Atribui direitos e responsabilidades aos indivíduos que lidam com os recursos computacionais de uma instituição e com as informações neles armazenados. Define as atribuições de cada indivíduo em relação à segurança dos recursos com os quais trabalha. Qualquer evento que resulte no descumprimento da política de segurança é considerado um incidente de segurança.

Política de Uso Aceitável - Documento que define como os recursos computacionais de uma instituição podem ser utilizados. Também define os direitos e responsabilidades dos usuários destes recursos.

R

Recursos da Infraestrutura de TI - Os recursos da infraestrutura de TI incluem equipamentos, utilitários, aplicativos, sistemas operacionais, mídias de armazenamento, contas em servidores, contas de correio eletrônico, navegação na Internet e Intranet, serviço de transferências de dados, terminal virtual, comunicação interativa e sistemas de gestão.

Rede Sem Perímetro - É uma rede caracterizada por tipologia e funcionalidade que não podem ser determinadas, assim como pela ausência de controle centralizado.

Registro de Evento - Conjunto de informações armazenadas e que estão relacionadas aos eventos ocorridos em um determinado contexto, como serviços Web, autenticação de usuários, etc.

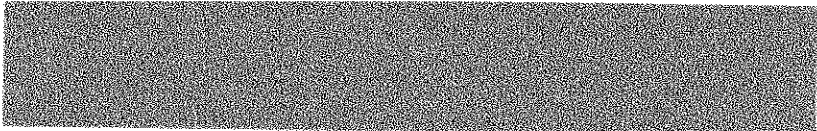
Requisitos de Sobrevivência de Serviços - É a definição dos serviços essenciais assim como das funcionalidades relacionadas com a resistência, reconhecimento, recuperação e adaptação, e evolução que são suficientes para satisfazer os requisitos necessários à garantia da sobrevivência do sistema.

S

Script - Um script consiste em uma lista de comandos que podem ser executados sem a interação do usuário. Normalmente é escrito em uma linguagem de programação simples, que facilita o seu desenvolvimento. É bastante utilizado, por exemplo, em serviços Web, para a realização de buscas, processamento e fornecimento de informações em páginas Web.

Serviços de Adaptação e Evolução - São funções que melhoram continuamente a capacidade do sistema de fornecer os serviços essenciais, melhorando sua resistência, capacidade de reconhecimento e recuperação.

Serviços Subsidiários - São serviços adicionais à emissão dos certificados que suportam a assinatura digital e outros serviços relacionados ao comércio eletrônico como criptografia de dados. Como exemplo deste tipo de serviços pode-se citar serviços de diretoria e serviços de geração de pares de chaves. O serviço de diretório possibilita que os usuários recuperem certificados e outras informações sobre pessoas, como nomes distintos e endereços de e-mail. Serviços de geração de pares de chaves fornecem aos usuários pares



0476

de chaves pública/privada de alta qualidade apropriadas para um algoritmo criptográfico particular. As chaves privadas são seguramente destruídas após a sua geração de forma a evitar potenciais comprometimentos.

Edius

INSTITUTO SÃO VICENTE
Folha Nº
19-1000/597-609 (01)

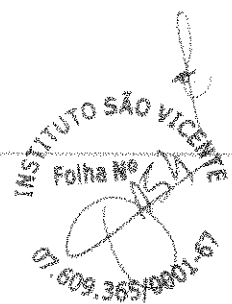


12741

Anexo II

Referências de Legislação 3.2 Decreto Nº 8.183, de 11 de abril de 1991 dispõe sobre a organização e o funcionamento do Conselho de Defesa Nacional. 3.3 Decreto Nº 1.048, de 21 de janeiro de 1994 dispõe sobre a estrutura e o funcionamento do SISP 3.4 Decreto 3505, de 14 de julho de 2000 atualiza o código penal e dá outras providências 3.6 Decreto 4553 Define procedimentos para a classificação de informações sensíveis.

Edus





Anexo III

Exemplo de Termo de Confidencialidade e Sigilo

Eu, _____, Portador do documento de identidade nº _____, comprometo-me a manter sigilo sobre dados, processos, informações, documentos e materiais que eu venha a ter acesso ou conhecimento no âmbito da ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA, em razão das atividades profissionais a serem realizados e ciente do que preceituam a Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), no seu art. 229, inciso I; o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), nos arts. 153, 154, 314, 325 e 327; o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código do Processo Penal), no art. 207; a Lei nº 5.689, de 11 de janeiro de 1973 (Código de Processo Civil), nos arts. 116, 117, 132 e 243; a Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991 (Lei de Arquivos), nos arts. 4, 6, 23 e 25; a Lei nº 9.983, de 14 de julho de 2000 (Alteração do Código Penal); e o Decreto nº 4.553, de 27 de dezembro de 2002 (Salvaguarda de dados, informações, Documentos e materiais sigilosos).

E por estar de acordo com o presente Termo, assino-o na presença das testemunhas abaixo mencionadas.

Colaborador

Diretoria

[Handwritten signature]



743

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA À
MATERNIDADE E A INFÂNCIA DE LAVRAS DA
MANGABEIRA – CE

CNPJ 07609365/0001-67

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

Presidente: Mirialdo Linhares Garcia,

Primeiro Secretário: Júlia Maria Linhares de Sá Torres

Primeiro Tesoureiro: João Vieira da Silva

Vice-Presidente: Gustavo Belchior Linhares

Segundo Secretário: Maria Sizenita Venâncio Gonçalves

Segundo Tesoureiro: Ieda Torquato Lobo Vieira

Data da Revisão: 01-11-2023

Versão: 1.0

[Handwritten signature]



SUMÁRIO

Apresentação

Principais Referências Normativas

Gestão da Integridade na EBSERH

Premissas do Programa

a. Comprometimento da Alta Administração

b. Independência, estrutura e autoridade da área responsável pelo Programa de Integridade

c. Instâncias com responsabilidades pelo Programa de Integridade

Riscos de Integridade

Elementos da Integridade

a. Código de Ética e Conduta do ISV

b. Prevenção

c. Comportamentos esperados dos colaboradores

d. Amplitude deste programa

e. Registros e controles contábeis confiáveis e íntegros

f. Atendimento aos requisitos de transparência nas contratações

g. Prevenção de fraudes e ilícitos

h. Atuação dos agentes públicos na gestão dos contratos administrativos

i. Troca de brindes e materiais institucionais a parceiros

j. Incorporação de unidades hospitalares

Canal de denúncias

Capacitação e Comunicação Social

a. Capacitação

b. Comunicação Social

Monitoramento

a. Aplicação de medidas disciplinares em caso de violação deste Programa

b. Detecção e interrupção de irregularidades ou infrações e remediação dos danos gerados

c. Monitoramento

Anexo (Plano de Integridade)

Definições

794

Exclus



APRESENTAÇÃO

745

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 63.300-000, 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 adotara 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 específica saúde, O Instituto São Vicente, tem plena noção da sua responsabilidade tanto perante a gestão pública quanto a 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.

Observa-se que a integridade pública é composta por estruturas institucionais que contribuem para a realização dos objetivos desejados pela sociedade. Nesse contexto, a predominância da transparência desempenha um papel fundamental no interesse público, tornando a confiança dos cidadãos em suas instituições.

Na prática, esse sentimento se reflete no escrutínio de todos os aspectos das ações dos gestores, incluindo decisões, planos orçamentos, despesas, contratos, transferências e metas, isso



permite determinar se a organização está cumprindo sua missão. A ampla fiscalização e o cume dessa questão, e a integridade e a garantia desse processo.

716

Com a efetiva implementação deste programa, a instituição reforça seu compromisso com a sua missão institucional e convoca todos os colaboradores a adotar comportamentos íntegros e éticos como parte integrante de seu DNA organizacional. Essa iniciativa destaca o papel da instituição como um modelo de conduta exemplar para a sociedade a qual ela se dedica. Além disso, é importante ressaltar que, ao seguir esses princípios de integridade e ética, a instituição não apenas serve como referência, mas também contribui para o fortalecimento de laços de confiança com seus stakeholders, promovendo um ambiente de respeito e responsabilidade em todas as suas operações.

O programa não só estabelece diretrizes claras, mas também fornece os recursos e o suporte necessários para que todos os colaboradores possam desempenhar um papel ativo na promoção desses valores em todas as interações da organização com a sociedade.

O Instituto São Vicente é uma Organização Social que atua nas áreas de saúde, educação e projetos sociais. Com o objetivo de promover uma cultura de integridade e compliance em toda a sua organização, o Instituto São Vicente estabelece o presente Programa de Integridade e Compliance.

Este Programa tem como objetivo:

Garantir que o Instituto São Vicente opere de forma ética e em conformidade com as leis, normas e regulamentos aplicáveis;

Proteger os interesses da organização, de seus colaboradores, parceiros e beneficiários;

Prevenir e combater a corrupção, fraudes e outras irregularidades.

Princípios

O Programa de Integridade e Compliance do Instituto São Vicente é baseado nos seguintes princípios:

Transparência: Todas as atividades do Instituto São Vicente devem ser realizadas de forma transparente, com acesso público às informações relevantes.

Responsabilidade: Todos os colaboradores do Instituto São Vicente são responsáveis por agir de forma ética e em conformidade com as leis, normas e regulamentos aplicáveis.

Equidade: Todas as pessoas devem ser tratadas de forma justa e imparcial, independentemente de sua posição ou cargo.

Responsabilidade social: O Instituto São Vicente deve atuar de forma responsável com a sociedade e o meio ambiente.

Áreas de aplicação

Handwritten signature



O Programa de Integridade e Compliance do Instituto São Vicente aplica-se a todas as atividades da organização, incluindo:

Operações administrativas: O Instituto São Vicente deve adotar políticas e procedimentos que garantam a integridade e conformidade de suas operações administrativas, como compras, contratações, finanças e contabilidade.

Atividades operacionais: O Instituto São Vicente deve adotar políticas e procedimentos que garantam a integridade e conformidade de suas atividades operacionais, como prestação de serviços de saúde, educação e projetos sociais.

Relações externas: O Instituto São Vicente deve adotar políticas e procedimentos que garantam a integridade e conformidade de suas relações externas, como com fornecedores, parceiros e beneficiários.

Mecanismos de controle

O Instituto São Vicente implementará os seguintes mecanismos de controle para garantir a eficácia do Programa de Integridade e Compliance:

Código de Conduta: O Instituto São Vicente adotará um Código de Conduta que estabeleça os princípios e valores que descrevam o comportamento de todos os colaboradores.

Treinamento: O Instituto São Vicente oferecerá treinamentos periódicos a todos os colaboradores sobre os princípios e valores do Programa de Integridade e Compliance.

Canal de denúncia: O Instituto São Vicente disponibilizará um canal de denúncia anônimo para que os colaboradores possam relatar irregularidades.

Investigação e apuração: O Instituto São Vicente investigará e apurará todas as denúncias recebidas, tomando as medidas cabíveis.

Comitê de Integridade e Compliance

O Instituto São Vicente criará um Comitê de Integridade e Compliance responsável por supervisionar a implementação e o funcionamento do Programa de Integridade e Compliance. O Comitê será composto por representantes da alta administração da organização, bem como por colaboradores de diferentes áreas.

Responsabilidades

As responsabilidades pelo cumprimento do Programa de Integridade e Compliance são as seguintes:

Alta administração: A alta administração do Instituto São Vicente é responsável por garantir o apoio e a liderança do Programa de Integridade e Compliance.

Colaboradores: Todos os colaboradores do Instituto São Vicente são responsáveis por cumprir os princípios e valores do Programa de Integridade e Compliance.

Comitê de Integridade e Compliance: O Comitê de Integridade e Compliance é responsável por supervisionar a implementação e o funcionamento do Programa de Integridade e Compliance.



748

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS NORMATIVAS

O Programa de Integridade do Instituto São Vicente se baseia em um arcabouço de legislações do ambiente externo e normativas internas que estabeleçam as diretrizes para a conduta ética de todos os envolvidos, sejam dirigentes, colaboradores, parceiros ou terceiros da instituição. Essas orientações éticas orientam as interações e ações da organização em consonância com os mais elevados padrões de integridade.

O programa concentra-se na promoção de exemplos éticos e, simultaneamente, na prevenção e combate a atos de fraude e corrupção. Anualmente, a eficácia do programa é avaliada através dos canais de monitoramento designados, garantindo que as práticas e políticas de integridade estejam sendo devidamente implementadas e ajustadas conforme necessário. Além disso, a avaliação contínua do programa contribui para a constante melhoria das práticas da instituição, reforçando seu compromisso com a integridade e a ética em todas as esferas de atuação. Abaixo, seguem os principais instrumentos que mobilizam o sistema de integridade corporativo:

- 1) Código de Ética e Conduta;
- 2) Regulamento de Seleção de Pessoal;
- 3) Regulamento de compras e aquisições;
- 4) Ouvidoria

Epheus



749

A cultura da integridade permeia integralmente a estrutura de governança e gestão do Instituto São Vicente (ISV). O objetivo primordial é assegurar que todos os colaboradores compreendam plenamente suas responsabilidades e desfrutem do apoio incondicional da Alta Administração ao executarem suas funções.

O Programa de Integridade do ISV aborda essa temática por meio de um conjunto de elementos fundamentais, incluindo:

Liderança: Definindo claramente o comprometimento da alta liderança com a integridade e a ética, estabelecendo um exemplo inspirador para todos os colaboradores.

Padrões de Conduta: Estabelecendo diretrizes e normas rígidas que delineiam os princípios éticos pelos quais todos os envolvidos des em se orientar em suas atividades.

Correção: Enfatizando a importância da retidão e da conformidade estrita com leis e regulamentos em todas as ações da organização.

Denúncias: Oferecendo canais seguros e confidenciais para denúncias de irregularidades, garantindo um ambiente onde as preocupações possam ser expressas sem medo de retaliação.

Capacitação: Proporcionando treinamento contínuo para que os colaboradores compreendam plenamente os princípios éticos e as políticas de integridade da instituição.

Comunicação: Garantindo que a mensagem de integridade seja disseminada amplamente e de maneira compreensível para todos os públicos envolvidos.

Monitoramento: Estabelecendo processos de acompanhamento para avaliar a eficácia das práticas de integridade e tomar medidas corretivas quando necessário.

Riscos e Controle Interno: Identificando e gerenciando proativamente os riscos relacionados à integridade e mantendo controles internos eficazes para prevenir e detectar irregularidades.

A gestão da ética é um dos pilares fundamentais deste programa e inclui ferramentas reconhecidas, como detecção, investigação e a aplicação de sanções que variam de ações disciplinares a processos criminais, conforme a gravidade das infrações.

Este documento apresenta o Programa de Integridade de forma transparente e acessível, não apenas para os colaboradores, mas também para a sociedade em geral e os órgãos de controle. O ISV tem o firme propósito de servir como um modelo de integridade e ética, representando um

Epheus



exemplo a ser seguido pela sociedade. Nossa equipe acredita firmemente que a integridade é um valor transcendental que vai além das questões governamentais e serve ao bem-estar do Estado e da comunidade como um todo.

750

Compromisso da Alta Administração

O compromisso da alta administração é o alicerce de uma política de integridade eficaz. Isso envolve a liderança da organização demonstrando, por meio de palavras e ações, seu comprometimento inabalável com a integridade e a ética. Eles estabelecem um exemplo claro para todos os colaboradores, parceiros e partes interessadas.

A alta administração deve:

- Comunicar e reforçar consistentemente os valores e princípios éticos da organização.
- Definir as expectativas de comportamento ético e conformidade com leis e regulamentos.
- Apoiar a implementação de políticas de integridade e tomar medidas corretivas em caso de violações.
- Participar ativamente de iniciativas de integridade e promover um ambiente onde a ética seja priorizada.

Código de Ética e Conduta

O Código de Ética e Conduta é um documento essencial que estabelece os princípios éticos pelos quais todos os envolvidos na organização devem se guiar. Ele descreve as diretrizes e normas que definem o comportamento esperado e os valores da organização.

As premissas do Código de Ética e Conduta incluem:

- Estabelecer regras claras e compreensíveis que abordem situações éticas comuns.
- Proporcionar orientações sobre como os colaboradores devem agir em situações éticas complexas.
- Definir consequências para o não cumprimento das normas éticas.
- Ser amplamente comunicada e facilmente acessível a todos os envolvidos.

Gestão de Riscos e Controles Internos

A gestão de riscos e controles internos é fundamental para identificar, avaliar e mitigar riscos relacionados à integridade.

A forma de atuação envolve:

- Identificar possíveis riscos éticos e de conformidade em todas as áreas da organização.

Edius



- Implementar controles internos eficazes para prevenir e detectar violações éticas.
- Realizar avaliações regulares de riscos para manter os controles atualizados.
- Desenvolver planos de contingência para gerenciar crises éticas ou violações.

751

Capacitação e Treinamento

A capacitação e treinamento são vitais para garantir que todos compreendam plenamente os princípios éticos da organização e como aplicá-los em situações práticas.

A forma de trabalho de capacitação e treinamento incluir:

- Fornecer treinamento regular sobre integridade e ética para todos os colaboradores.
- Abordar tópicos como o Código de Ética, políticas de integridade e práticas de conduta.
- Assegurar que os colaboradores estejam cientes das implicações legais e éticas de suas ações.
- Oferecer oportunidades para tirar dúvidas e buscar orientações sobre situações éticas.

Canais de Denúncia e Investigação

Os canais de denúncia e investigação são mecanismos essenciais para identificar e lidar com violações éticas. Tendo como objetivos:

- Estabelecer canais seguros e confidenciais para relatar preocupações éticas.
- Garantir que as denúncias sejam tratadas de maneira imparcial e justa.
- Realizar investigações completas em resposta a denúncias de violações éticas.
- Tomar medidas corretivas apropriadas, incluindo a aplicação de sanções, quando necessário.

Cada um desses elementos desempenhar um papel vital na promoção de uma cultura de integridade e ética dentro da organização, protegendo-a de riscos éticos e fortalecendo a confiança dos colaboradores, parceiros e partes interessadas. Eles devem trabalhar em conjunto de maneira coordenada para garantir a eficácia da política de integridade.

Revisão e atualização

O Programa de Integridade e Compliance do Instituto São Vicente será revisado periodicamente para garantir sua adequação às necessidades da organização.

O Instituto São Vicente está comprometido com a promoção de uma cultura de integridade e compliance em toda a sua organização. O presente Programa estabelece os princípios, diretrizes e mecanismos de controle necessários para alcançar esse objetivo.

E. Silva

INSTITUTO SÃO VICENTE
Folha No. 104
19-1000/557-10
19-609.365/0001-67



752

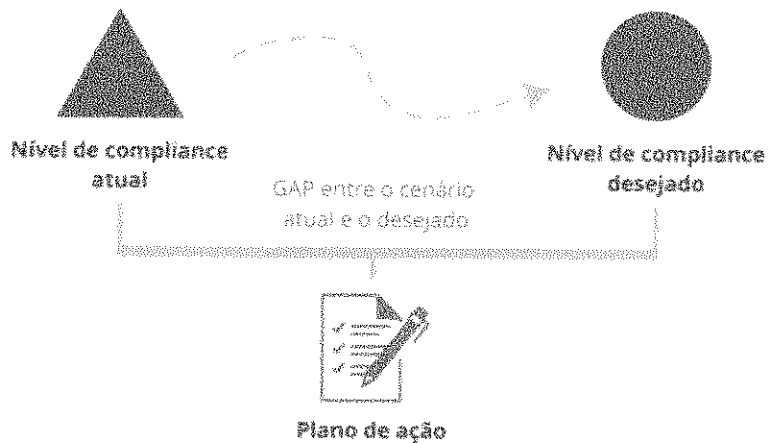
RELATÓRIO DE DIAGNÓSTICO LGPD ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA

1. O QUE É O DIAGNÓSTICO LGPD?

Este relatório de diagnóstico tem como propósito avaliar a conformidade da organização com os requisitos da LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados) e identificar áreas que precisam ser aprimoradas. O objetivo é estabelecer um plano de ação claro para assegurar o cumprimento das diretrizes de privacidade e proteção de dados estipuladas pela legislação.

A equipe de especialistas da INTUIX irá realizar uma análise comparativa entre o nível atual de conformidade e o estado desejado após a implementação completa da LGPD. Essa avaliação irá destacar tanto as discrepâncias presentes quanto os elementos essenciais que demandam atenção para efetuar as mudanças necessárias.

Diagnóstico LGPD



Com base nesta análise, iremos fornecer diretrizes sólidas e as ferramentas adequadas para que a sua empresa alcance os objetivos desejados em termos de conformidade com a LGPD. Nosso enfoque está em tornar a implementação das



mudanças necessárias eficaz, assegurando que as práticas relacionadas à privacidade e proteção de dados estejam em total conformidade.

Através da análise criteriosa e de uma abordagem estratégica da INTUIX, a sua organização estará preparada para enfrentar os desafios e aproveitar as oportunidades que a LGPD oferece. Juntos, estabeleceremos um futuro mais seguro e responsável para a sua empresa e seus clientes, garantindo o cumprimento das regulamentações e a devida salvaguarda dos dados.

2. LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS

A Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) é uma legislação brasileira que foi aprovada em 2018 e entrou em vigor em setembro de 2020. Essa Lei estabelece as

LGPD



regras sobre como as empresas devem realizar o tratamento de dados pessoais no país. Esta lei tem como objetivo principal proteger a privacidade e os direitos dos indivíduos em relação aos seus dados pessoais, estabelecendo princípios, diretrizes e obrigações para as empresas que lidam com esses dados. Ela se baseia em conceitos como consentimento, finalidade, necessidade, transparência, segurança e responsabilidade.

A abrangência da LGPD é ampla, aplicando-se a todas as empresas e organizações que realizam o tratamento de dados pessoais no território brasileiro, independentemente do seu porte ou setor de atuação. A lei se aplica tanto a empresas privadas como a entidades governamentais.

No que diz respeito às multas, a LGPD prevê sanções administrativas para casos de descumprimento das suas disposições. As multas podem chegar a até 2% do faturamento da empresa no último exercício fiscal, limitadas a um total de R\$ 50 milhões por infração. Além das multas, a ANPD (Autoridade Nacional de Proteção de Dados) também pode aplicar advertências, bloqueio ou eliminação dos dados tratados de forma irregular, entre outras medidas.

Exclus



2.1 Benefícios da LGPD

Entre os benefícios trazidos pela LGPD estão:

- **Maior proteção dos direitos dos indivíduos:** A lei fortalece a privacidade e dá aos titulares dos dados maior controle sobre suas informações pessoais, garantindo direitos como acesso, retificação, exclusão, portabilidade e revogação do consentimento.
- **Melhoria na segurança dos dados:** A LGPD estabelece requisitos e medidas para a segurança e proteção dos dados pessoais, incentivando as empresas a adotarem práticas e tecnologias adequadas para evitar incidentes de segurança e vazamentos.
- **Fortalecimento da confiança dos clientes:** O cumprimento da LGPD demonstra um compromisso com a proteção da privacidade dos clientes, contribuindo para a construção de uma relação de confiança e fidelidade.
- **Harmonização com padrões internacionais:** A LGPD alinha a legislação brasileira com os padrões internacionais de proteção de dados, facilitando o fluxo de dados entre o Brasil e outros países.



3. PRINCIPAIS NOMENCLATURAS DA LGPD

A LGPD possui algumas nomenclaturas específicas, estas precisam ser plenamente entendidas pelos colaboradores, para que o processo de implementação do Compliance LGPD ocorra de uma maneira adequada e a empresa mitigue os riscos relacionados à inadimplência com a Lei.

Dados pessoais: São informações relacionadas a uma pessoa física identificada ou identificável. Esses dados referem-se a qualquer informação que permita a identificação direta ou indireta de uma pessoa, como nome, CPF, RG, endereço, telefone, e-mail, dados biométricos, entre outros.



755

Dados pessoais sensíveis: São categorias especiais de dados pessoais que requerem um nível mais elevado de proteção devido ao seu potencial de discriminação ou risco. Isso inclui informações sobre origem racial ou étnica, opiniões políticas, crenças religiosas ou filosóficas, dados genéticos, dados biométricos, entre outros.



Titular dos dados: É a pessoa física a quem os dados pessoais se referem, ou seja, o indivíduo que é dono dos dados. É importante distinguir claramente o titular dos dados pessoais das pessoas jurídicas, que não possuem os mesmos direitos e proteções.

Tratamento de dados: Refere-se a qualquer operação realizada com dados pessoais, como coleta, armazenamento, uso, compartilhamento, exclusão, entre outras ações.

Controlador: É a pessoa física ou jurídica que toma as decisões sobre o tratamento de dados pessoais. É o responsável por determinar as finalidades e os meios de processamento dos dados.

Operador: É a pessoa física ou jurídica que realiza o tratamento de dados pessoais em nome do controlador, seguindo suas instruções.

Encarregado de Proteção de Dados (DPO): É o profissional designado pela empresa para atuar como ponto de contato entre a empresa, os titulares dos dados e a Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD). O DPO é responsável por garantir o cumprimento das obrigações da LGPD.

Consentimento: É a manifestação livre, informada e inequívoca do titular dos dados concordando com o tratamento de seus dados pessoais para uma finalidade específica. O consentimento deve ser obtido de forma clara e específica, não podendo ser presumido.

755
INSTITUTO SÃO VICENTE
Folha No. 1
27.609.365/0001-67



Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD): É a autoridade responsável por fiscalizar e regulamentar a aplicação da LGPD no Brasil, bem como receber denúncias, aplicar sanções e orientar empresas e titulares de dados.

Anonimização: É o processo pelo qual os dados pessoais são modificados de forma a não mais serem associados a um titular identificado ou identificável, de modo que não seja possível reidentificar os indivíduos a partir desses dados.

Transferência internacional de dados: Refere-se ao envio de dados pessoais para fora do território brasileiro, podendo envolver países ou organizações internacionais. A transferência de dados só é permitida para países que possuam um nível adequado de proteção ou mediante a adoção de garantias apropriadas, como cláusulas contratuais ou regras corporativas vinculantes.

Incidente de segurança: Refere-se a qualquer evento que comprometa a segurança dos dados pessoais, como acesso não autorizado, vazamento, perda ou destruição acidental dos dados. A LGPD estabelece a obrigação de notificar incidentes de segurança às partes envolvidas e à ANPD, quando aplicável.

Período de retenção de dados: refere-se ao tempo durante o qual os dados pessoais são armazenados e mantidos por uma empresa ou organização. É o intervalo de tempo em que os dados são considerados necessários para cumprir a finalidade original da sua coleta ou para atender a obrigações legais ou regulatórias.

Sanções e penalidades: A LGPD prevê sanções administrativas em caso de não conformidade com as disposições da lei. As penalidades podem incluir advertências, multas de até 2% do faturamento da empresa (limitado a R\$ 50 milhões por infração) e a proibição parcial ou total do exercício das atividades relacionadas ao tratamento de dados.

Essas nomenclaturas podem ser complexas e exigir um entendimento claro para garantir a conformidade com a LGPD. É importante que os colaboradores da organização ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA estejam familiarizados com esses termos e suas definições para evitar confusões e garantir uma aplicação adequada da legislação de proteção de dados.

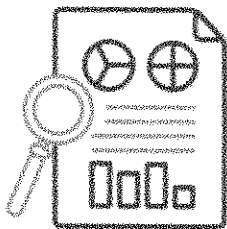
Opus



757

4. DADOS GERAIS DA ORGANIZAÇÃO

Manter conformidade com a LGPD é crucial por várias razões: respeito à privacidade dos titulares dos dados, evitar multas e penalidades, construir confiança, minimizar riscos cibernéticos, acessar novos mercados, evitar litígios e demonstrar profissionalismo ético. Isso protege tanto os dados dos indivíduos quanto a reputação e operações das organizações.



Segmento da organização: associação

Estado: Ceará

Denominação do negócio: entidade

Público do negócio: parceiros

5. DATA PROTECTION OFFICER - DPO

O DPO (Data Protection Officer), ou Encarregado de Proteção de Dados, é uma figura fundamental na implementação e manutenção da conformidade com a LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados). O DPO desempenha um papel crucial como um ponto focal para todas as questões relacionadas à proteção de dados dentro de nossa organização.



DPO

Nome do DPO: Brenda Silveira Ruivo

E-mail: compras@institutosaovicente.com.br

Telefone comercial: 85 3021-0044

5.1 Deveres do DPO

I - Aceitar reclamações e comunicações dos titulares, prestar esclarecimentos e adotar providências:

compras



358

O DPO é responsável por receber reclamações e comunicações dos titulares dos dados pessoais. Isso significa que qualquer pessoa cujos dados estejam sendo processados pela organização pode entrar em contato com o DPO para expressar preocupações, fazer perguntas ou apresentar queixas relacionadas ao tratamento de seus dados. O DPO deve estar preparado para fornecer explicações e esclarecimentos sobre como os dados estão sendo tratados e, se necessário, tomar medidas para resolver problemas ou violações de segurança.

II - Receber comunicações da autoridade nacional e adotar providências:

A autoridade nacional mencionada é a Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) no contexto brasileiro. O DPO deve estar pronto para receber comunicações e orientações da ANPD. Se a autoridade nacional emitir diretrizes, regulamentos ou pedidos relacionados ao tratamento de dados pessoais, o DPO é responsável por garantir que a organização adote as providências necessárias para cumprir essas orientações. Isso inclui tomar ações corretivas ou ajustar procedimentos conforme exigido pela ANPD.

III - Orientar os funcionários e os contratados da entidade a respeito das práticas a serem tomadas em relação à proteção de dados pessoais:

Uma das funções cruciais do DPO é educar e orientar os funcionários e contratados da organização sobre as práticas adequadas de proteção de dados. Isso inclui fornecer treinamento para garantir que todos os colaboradores compreendam as políticas de privacidade, procedimentos internos e regulamentações relevantes relacionadas à proteção de dados pessoais. O DPO deve garantir que os funcionários saibam como lidar com os dados, como minimizar riscos e como cumprir as obrigações legais relacionadas à privacidade.

IV - Executar as demais atribuições determinadas pelo controlador ou estabelecidas em normas complementares:

O DPO é obrigado a realizar outras tarefas específicas conforme determinadas pelo controlador (a organização que decide como os dados pessoais serão processados) ou conforme definido em normas complementares, como regulamentos específicos ou diretrizes emitidas pela ANPD. Isso pode envolver tarefas adicionais relacionadas à proteção de dados pessoais e à conformidade com a LGPD.



759

6. DIAGNÓSTICO LGPD

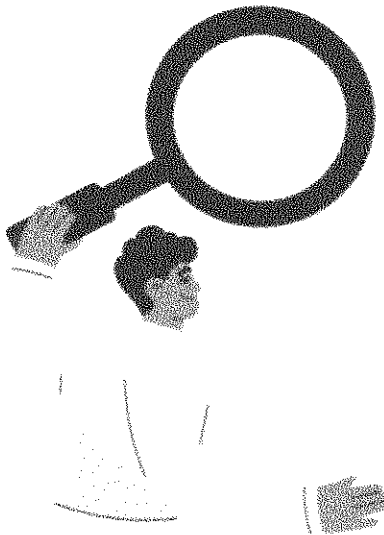
A equipe de especialistas da INTUIX realizou uma análise e identificou áreas essenciais que demandam aprimoramentos para garantir a conformidade plena da organização ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Esses pontos de aperfeiçoamento foram criteriosamente selecionados com base nos processos envolvidos na coleta, processamento e armazenamento de dados pessoais:

Pontos de Melhoria Identificados

Entendimento da LGPD e Cultura de Compliance:

A organização precisa melhorar seu conhecimento sobre as regras e termos da LGPD. Também precisa melhorar sua cultura de compliance e privacidade dos dados pessoais.

Avaliação: Fraco



Coleta de Consentimento e Segurança dos dados Pessoais:

A organização está evoluindo na coleta de consentimento e segurança dos dados pessoais.

Avaliação: Razoável

Mapeamento do Fluxo de Dados e Período de Retenção:

A organização precisa aprimorar o mapeamento do fluxo de dados e ser mais criteriosa na formulação de seu período de retenção.

Avaliação: Fraco

Edius



760

Níveis da
Avaliação

Boa	Fraco	Razoável	Bom	Excelente
-----	-------	----------	-----	-----------

Uma análise mais detalhada e instruções específicas para superar cada desafio estão disponíveis na seção subsequente. A INTUIX se empenha em oferecer um diagnóstico abrangente, destinado a auxiliar a organização na implementação de práticas sólidas de conformidade com a LGPD, assegurando o respeito à privacidade dos dados e a prevenção de possíveis implicações legais.

6.1 Medidas Gerais para Melhorias

Na lista abaixo, encontre os pontos de melhorias identificados e implemente as medidas sugeridas para aprimorar seu processo de compliance com a LGPD.

Ponto de aprimoramento	Medidas
Melhorar a definição dos prazos para descarte de dados.	<p>Determinar prazos para a retenção e o posterior descarte de dados pessoais é essencial para atender aos requisitos da LGPD. Manter dados por mais tempo do que o necessário pode aumentar riscos e violar a privacidade dos titulares. Recomenda-se:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar uma análise dos tipos de dados coletados e das finalidades para definir prazos adequados de retenção. • Estabelecer políticas de retenção claras e detalhadas, garantindo que os dados sejam excluídos após o período de retenção. • Implementar processos automatizados para identificar e remover dados que excedam o prazo de retenção.
A organização precisa implementar e divulgar melhor a Política de Privacidade e Cookies.	<p>Uma política de privacidade clara e completa é fundamental para informar os titulares de dados sobre como suas informações pessoais são coletadas, processadas, usadas e protegidas. Além disso, a política de cookies deve explicar como são utilizados os cookies e outras tecnologias de rastreamento. Recomenda-se:</p>

Handwritten signature and stamp of Instituto São Vicente. The stamp includes the text "INSTITUTO SÃO VICENTE", "Folha No", and the number "07.609.305/0001-67".



761

Entender e melhorar as formas de segurança para proteção dos dados.

- Verificar se a política de privacidade detalha os tipos de dados coletados, a finalidade da coleta, as bases legais para o processamento, os direitos dos titulares e os procedimentos para exercer esses direitos.
- Verificar se a política inclui informações sobre cookies e outras tecnologias de rastreamento, explicando como os visitantes podem gerenciar suas preferências de consentimento.
- Disponibilizar a política de privacidade e cookies de forma acessível em seu site e em outros canais de coleta de dados.

A implementação de medidas de segurança robustas é fundamental para proteger os dados pessoais contra acesso não autorizado e violações de segurança.

- Utilizar criptografia para proteger dados pessoais em trânsito e em repouso.
- Implementar controle de acesso para garantir que apenas pessoal autorizado possa acessar dados sensíveis.
- Realizar auditorias regulares de segurança para identificar vulnerabilidades e corrigi-las prontamente.
- Manter sistemas e software atualizados com as últimas correções de segurança.

A organização precisa melhorar seu conhecimento sobre as regras e termos da LGPD.

Muitas empresas têm dificuldade em entender os detalhes da lei e como ela se aplica às suas operações. Recomenda-se:

- Realizar treinamentos e workshops sobre a LGPD para funcionários em todos os níveis.
- Contratar consultorias especializadas em privacidade e proteção de dados para orientar as etapas de conformidade.

A organização precisa

Identificar quais dados pessoais são coletados, processados e armazenados em toda a organização pode ser desafiador.



762

aprimorar o mapeamento do fluxo de dados.

Recomenda-se:

- Realizar um inventário de dados pessoais, documentando os processos e finalidades de cada tipo de dado.
- Designar responsáveis por cada categoria de dados para gerenciar sua conformidade.

A organização precisa avançar na implementação das Políticas e Procedimentos da LGPD.

Elaborar políticas e procedimentos eficazes para lidar com o tratamento de dados pessoais pode ser complexo.

Recomenda-se:

- Desenvolver políticas claras de privacidade e proteção de dados, abordando coleta, processamento, armazenamento, compartilhamento e exclusão de dados.
- Criar procedimentos para lidar com solicitações de titulares de dados, como acesso, retificação e exclusão de informações.

A organização necessita aprimorar a coleta de consentimento e garantir os direitos dos titulares de dados.

Garantir que a coleta e o processamento de dados pessoais sejam baseados em consentimento válido e que os direitos dos titulares sejam respeitados é um desafio. Recomenda-se:

- Obter consentimento explícito para coleta e processamento de dados sempre que necessário.
- Implementar processos para atender às solicitações de titulares, como acesso a dados e exclusão.

A organização precisa aumentar a segurança e a proteção de dados.

Manter a segurança dos dados pessoais e prevenir violações de segurança é uma preocupação constante.

Recomenda-se:

- Implementar medidas de segurança robustas, como criptografia, autenticação multifator e monitoramento contínuo de ameaças.
- Estabelecer um plano de resposta a incidentes de segurança, caso ocorram violações de dados.

É recomendável que a organização adeque seu

Gerenciar o compartilhamento de dados com terceiros de forma segura e em conformidade pode ser complicado.

E. B. Silva

INSTITUTO SÃO VICENTE
Folha Nº
07.609.365/0001-57



763

processo de realização de contratos com terceiros e parceiros.

A organização precisa desenvolver uma cultura de privacidade.

Recomenda-se:

- Revisar contratos com terceiros para garantir que eles atendam aos requisitos da LGPD.
- Incluir cláusulas específicas de proteção de dados nos acordos com fornecedores e parceiros.

Promover uma cultura organizacional que valorize a privacidade e proteção de dados pode ser desafiador.

- Integrar a conscientização sobre privacidade nos treinamentos regulares para funcionários.
- Nomear um encarregado de proteção de dados (DPO) para supervisionar a conformidade e atuar como ponto de contato para questões relacionadas à privacidade.

Handwritten signature



769

POLÍTICA INTERNA DE PROTEÇÃO DE DADOS

ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA

1. Definições

Para fins da Lei nº 13.709 de 14 de agosto de 2018, a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, de acordo com o Capítulo 1 - Disposições preliminares, o Art. 5º especifica as principais informações determinantes:

Dado pessoal: qualquer informação relacionada a uma pessoa natural identificada ou identificável.

Dado pessoal sensível: qualquer dado pessoal que contenha informação sobre:

- Origem racial ou étnica.
- Convicção religiosa.
- Opinião política.
- Filiação a sindicato ou organização de caráter religioso, filosófico ou político.
- Saúde.
- Vida sexual.
- Genética ou biometria.

Titular: Pessoa natural (física) a quem se referem os dados. **Tratamento:** qualquer operação com os dados pessoais, incluindo armazenamento.

Consentimento: manifestação livre e inequívoca pela qual o titular concorda com o tratamento dos seus dados pessoais para uma finalidade específica.

Operador: pessoa física ou jurídica, de direito público ou privado, que realiza o tratamento dos dados pessoais em nome do controlador. São operadores os empregados, prestadores de serviço e demais parceiros que participam do tratamento de dados pessoais dentro da empresa.

Controlador: pessoa física ou jurídica, de direito público ou privado, que administra e toma decisões sobre o tratamento de dados pessoais.

Agentes de tratamento: o controlador e o operador.

Tratamento: toda operação realizada com dados pessoais, como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração;

Encarregado de Dados (DPO): pessoa indicada pelo controlador para ser responsável pela comunicação entre o controlador, os titulares dos dados e a Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD).

INSTITUTO SÃO VICENTE
Folha No
07.609.355/0001-57

Assinado



Prevenção: adoção de medidas para prevenir a ocorrência de danos em virtude do tratamento de dados pessoais;

2. Objetivo da política interna de proteção de dados

A ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA A MAT E INFÂNCIA deve orientar a todos os membros acerca das boas práticas em proteção de dados pessoais, visando conformidade com a Lei nº 13.709 de 14 de agosto de 2018, a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais.

3. Contexto da LGPD

A LGPD foi promulgada em 2018 com o objetivo de trazer ao ordenamento jurídico brasileiro uma preocupação que já tem lugar em todos os países desenvolvidos: a proteção de dados pessoais. No mundo todo, a legislação de proteção a dados de pessoas naturais é um instrumento necessário para garantir maior segurança jurídica e respeitabilidade aos direitos humanos fundamentais. Assim sendo, a conformidade com tais leis tem sido um fator importante na ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA A MAT E INFÂNCIA.

4. Princípios da LGPD

São os princípios norteadores da Lei Geral de Proteção de Dados e também os desta política interna:

Adequação: o tratamento dos dados tem que ser compatível com a finalidade informada ao titular.

Necessidade: o tratamento deve ser limitado ao mínimo necessário para atingir a finalidade proposta.

Livre acesso: os titulares têm o direito de acessar a qualquer tempo as informações referentes ao tratamento que seus dados recebem.

Qualidade dos dados: o tratamento dos dados deve mantê-los exatos, claros, relevantes e atualizados, sem discrepâncias ou distorções.

Transparência: o tratamento dos dados deve ser explicado aos titulares de maneira transparente e acessível, observado o segredo comercial e industrial necessário.

Segurança: os dados pessoais devem ser protegidos pelo controlador, para que não sejam perdidos, alterados, destruídos ou acessados indevidamente.

Prevenção: cabe ao controlador tomar medidas para prevenir danos provenientes do tratamento de dados pessoais.

Não discriminação: o tratamento de dados pessoais não deve ser realizado com finalidades discriminatórias, ilícitas ou abusivas.

Responsabilização e prestação de contas: demonstração, aos titulares, das medidas utilizadas para garantir conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais.



766

5. Responsabilidade compartilhada

A responsabilidade pelo correto tratamento dos dados pessoais dentro da ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA é compartilhada entre todos aqueles que atuam como operadores, sendo fundamental a cooperação de todos para que a empresa esteja sempre em conformidade com a lei, oferecendo segurança a todos os titulares de dados pessoais sob seu controle.

Nos termos dos art. 42 e seguintes da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei 13.709 de 14 de agosto de 2018), o operador de dados pessoais que descumprir as diretrizes lícitas de proteção de dados do controlador responderá como se também fosse controlador dos dados em questão, estando assim sujeito à responsabilidade civil, administrativa e criminal sobre o tratamento inadequado dos dados.

Segundo art. 23, a violação de segredos da organização, concepção que inclui dados pessoais sob seu controle, poderá a critério exclusivo da Direção ser motivo para embasar a demissão por justa causa de colaboradores ou a rescisão de contrato de prestadores de serviços envolvidos na violação, sem prejuízo das ações de regresso cabíveis judicialmente.

6. Tratamento dos dados pessoais

A ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA no seu tratamento de dados, deve seguir os princípios definidos nesta política, devendo ser estritamente voltado às finalidades às quais a coleta dos dados se destina, respeitando os princípios desta política e os critérios de compartilhamento e de segurança das informações.

Os dados pessoais devem ser manipulados apenas por pessoas que precisem lidar com eles. Assim, reduzem-se os riscos de falhas humanas propiciando um vazamento ou uso inadequado da informação. Para garantia, é necessário dividir os dados por setores e por responsabilidades específicas dentro de cada setor. Assim se saberá em cada situação quem são os operadores dos dados e os riscos de um incidente na segurança da informação diminuem.

Para garantir este tratamento setorizado dos dados, cada acesso ao banco de dados da empresa é individual e intransferível. Assim, somente pessoas autorizadas poderão ter acesso.

O mero acesso e/ou a utilização indevida de quaisquer dados pessoais armazenados ou processados pela empresa são terminantemente proibidos, sob pena de demissão por justa causa (ou rescisão do contrato de prestação de serviços) sem prejuízo da responsabilização cível e criminal cabível em âmbito judiciário.

7. Critérios de coleta dos dados pessoais.

As informações referentes a pessoas físicas somente devem ser coletadas na medida da necessidade para a prestação de serviços, e em todas as hipóteses cabíveis o consentimento para o tratamento dos dados deverá ser obtido em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados.

O consentimento é requerido ao solicitar os dados aos titulares, quando necessário, através do aceite no campo apropriado do sistema, ou um e-mail resposta com o qual a solicitação dos serviços for concluída, na fase comercial, ou ao solicitar assinatura de termos de consentimento.

Edson





8. Critérios de armazenagem dos dados pessoais.

Quanto à armazenagem, devem seguir as seguintes diretrizes:

Quando armazenados fisicamente, os dados devem ficar em local protegido, fora do alcance de outras pessoas que não são expressamente autorizadas a acessá-los.

Quando armazenados digitalmente, devem ficar em pasta protegida por criptografia e restrição de acesso por senha pessoal.

Eventuais cópias de dados pessoais somente devem ser feitas em caso de necessidade para cumprimento da finalidade proposta ao tratamento, todas as cópias devem ser administradas internamente e protegidas para que não ocorra vazamento de dados.

9. Critérios de compartilhamento interno de dados pessoais.

Os dados pessoais somente podem ser compartilhados com pessoas cuja função dentro da empresa exija que elas tenham acesso. Por exemplo: dados referentes a saúde ocupacional, como atestados médicos, exames admissionais, entre outros, só podem ser compartilhados dentro da empresa com pessoas responsáveis pelo tratamento dessas informações, como o responsável pelo RH, não podendo ser compartilhados com alguém da área técnica que não precise ter acesso a esses dados para o cumprimento de suas funções.

10. Critérios de compartilhamento externo de dados pessoais.

O compartilhamento de dados pessoais com pessoas ou entidades externas à empresa deve ser restrito ao mínimo necessário para a execução dos contratos e prestações de serviços nos quais os titulares estão envolvidos, ou para o cumprimento de qualquer obrigação legal. Mesmo quando o tratamento envolver diretamente a prestação de serviços, o consentimento para este tratamento e compartilhamento deverá ter sido previamente obtido. É vedado o compartilhamento externo de dados pessoais de parceiros ou qualquer parte pertencente da ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA, por qualquer meio, como por exemplo, telefônico, digital ou por escrito, sem autorização destes, sendo dada a ciência devida ao titular sempre que os dados forem compartilhados em um novo contexto, não previsto no consentimento recolhido.

11. Critérios de eliminação dos dados pessoais.

Quando atingida a finalidade do tratamento dos dados pessoais, e eles não mais precisarem ser armazenados para satisfazer quaisquer exigências legais, estes deverão ser devidamente eliminados física e digitalmente, com a comunicação desta eliminação ao titular nos casos em que ela se dê de maneira diversa àquela prevista no termo de consentimento aplicável.

12. Prestação de informações e transparência.



Os operadores de dados pessoais deverão prover todas as informações requeridas pelos titulares acerca do tratamento de seus dados pessoais, respeitando o direito da empresa de manter sigilo comercial quando cabível. A finalidade do tratamento deve ser sempre evidenciada e transparente.

Quando houver solicitação da prestação de informações sobre os dados pessoais pelo titular destes, os operadores deverão informar ao Encarregado da Proteção de Dados Pessoais sobre a solicitação e então prestar as informações solicitadas ao titular.

13. Encarregado da Proteção de Dados Pessoais (DPO).

O encarregado da proteção de dados pessoais ou DPO, é a pessoa responsável, nos termos da LGPD, pela comunicação entre os titulares.

São atribuições do encarregado verificar os riscos existentes, apontar as medidas corretivas e avaliar periodicamente a segurança de dados pessoais dentro da empresa, devendo também realizar eventuais comunicações necessárias com os titulares ou com o poder público. Quaisquer questionamentos que surgirem no dia a dia da empresa acerca da proteção de dados pessoais devem ser levados ao encarregado para que este possa orientar de imediato o operador ou buscar junto à ANPD e demais entidades especializadas uma orientação adequada ao questionamento levantado.

14. Relatório de Impacto à Proteção de Dados Pessoais.

O Encarregado da Proteção de Dados Pessoais manterá relatório de avaliação de riscos e impactos à proteção de dados pessoais, por meio do qual as medidas necessárias à segurança da informação de dados pessoais poderão ser estruturadas, implementadas e avaliadas.

Quando necessário é realizada a elaboração de um relatório de impacto e o encarregado de dados ficará responsável por informar os riscos e procedimentos necessários quando ocorre o vazamento de dados.

lebrus



772

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 2024.01

CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA A QUALIFICAÇÃO E 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 3. PROGRAMA ACADEMIA SAÚDE

FORQUILHA – CE

ABRIL - 2024



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.

ES





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

274

[Handwritten signature]



ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DE PROPOSTA DE TRABALHO

PROGRAMA DE TRABALHO (PI)

775

INTRODUÇÃO

Programa Academia da Saúde (PAS)

O Programa Academia da Saúde (PAS), é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado que funciona com a implantação de espaços públicos conhecidos como polo onde são ofertadas práticas de atividades físicas para população. Esses polos fazem parte da rede de Atenção Primária à saúde e são dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados.

Como ponto de atenção no território, complementam o cuidado integral e fortalecem as ações de promoção da saúde em articulação com outros programas e ações de saúde como a Estratégia Saúde da Família, os Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF) e a Vigilância em Saúde. O Programa Academia da Saúde (PAS) é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado, que integra a rede de Atenção Primária à Saúde.

As ações ofertadas nos polos do PAS visam a complementar o cuidado integral, fortalecer a promoção da saúde e a prevenção de doenças, promover modos de vida saudáveis para a população, principalmente quando articuladas com programas e ações de saúde como a Estratégia saúde da família, as equipes multiprofissionais e a vigilância em saúde.

Os Objetivos específicos do Programa Academia da Saúde: Ampliar o acesso da população às políticas públicas de promoção da saúde; fortalecer a promoção da saúde como estratégia de produção de saúde, desenvolver a atenção à saúde nas linhas de cuidado, a fim de promover o cuidado integral, promover práticas de educação em saúde, promover ações intersetoriais com outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde e outros equipamentos sociais do território, potencializar as ações nos âmbitos da atenção básica, da vigilância em saúde e da promoção da saúde, promover a integração multiprofissional na construção e na execução das ações, promover a convergência de projetos ou programas nos âmbitos da saúde, educação, cultura, assistência social, esporte e lazer, ampliar a autonomia dos indivíduos sobre as escolhas de modos de vida mais saudáveis, aumentar o nível de atividade física da população, promover hábitos alimentares saudáveis, promover mobilização comunitária com a constituição de redes sociais de apoio e ambientes de convivência e solidariedade, potencializar as manifestações culturais locais e o conhecimento popular na construção de alternativas individuais e coletivas que favoreçam a promoção da saúde e contribuir para ampliação e valorização da utilização dos espaços públicos de lazer, como proposta de inclusão social, enfrentamento das violências e melhoria das condições de saúde e qualidade de vida da população.

Espino



A Academia da Saúde preconiza os seguintes eixos temáticos nas ações: Práticas corporais e atividades físicas, promoção da alimentação saudável, mobilização da comunidade, educação em saúde, práticas artísticas e culturas, produção do cuidado e de modos de vida saudáveis, práticas integrativas e complementares e planejamento e gestão.

776

AÇÕES VOLTADAS PARA A GESTÃO DO EQUIPAMENTO

1. Modelo Gerencial

1.1. Gestão Participativa e Transparência:

Realização de reuniões periódicas para discussão de metas, avaliação de desempenho e identificação de melhorias necessárias.

1.2. Gestão por Resultados e Qualidade:

Definição de indicadores de desempenho, tempo médio de espera, satisfação do usuário, entre outros, para monitorar a qualidade dos serviços prestados.

Implementação de um sistema de avaliação de satisfação do paciente, com coleta regular de feedbacks para identificar áreas de melhoria.

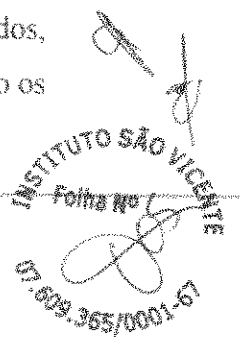
1.3. Capacitação e Desenvolvimento Profissional:

Elaboração de um plano de capacitação continuada para os profissionais de saúde, incluindo treinamentos em áreas como atendimento humanizado, manejo de doenças crônicas, atualizações em protocolos clínicos, entre outros.

Parcerias com instituições de ensino e centros de pesquisa para oferecer oportunidades de educação continuada e estágios supervisionados.

1.4 Modelo do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos – PGRS

Este Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde – PGRSS, visa orientar todos os colaboradores, garantindo a proteção da saúde e o meio ambiente dos riscos gerados pelos resíduos de serviços de saúde, diminuir a quantidade de resíduos gerados, respeitar a RDC Nº 306/2004-ANVISA e melhorar as medidas de segurança e higiene no trabalho. Descrevendo o gerenciamento adequado dos resíduos sólidos, observadas suas características e riscos, no âmbito do serviço de saúde, contemplando os





aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final, bem como as ações de proteção à saúde pública e ao meio ambiente.

A elaboração do presente PGRSS segue as disposições da RDC nº306/2004 da ANVISA, da Resolução CONAMA nº 358/2005, assim como está em conformidade com a Lei Estadual nº 13.103, de 24 de janeiro de 2000, com o Decreto nº 26.604, de 16 de Maio de 2002 e com a Portaria Estadual nº 395/1994 – Norma Técnica que se refere aos estabelecimentos geradores de resíduos de serviços de saúde.

1.4.1 Objetivo do Gerenciamento dos Resíduos

1.1 Objetivo Geral

Minimizar a geração de resíduos e proporcionar a eles um manejo seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde, dos recursos naturais e do meio ambiente. Sendo pautado no princípio dos 3R's (Redução de consumo e desperdício, Reutilização e Reciclagem).

1.2 Objetivos Específicos

- ✓ Minimizar os riscos qualitativa e quantitativamente, reduzindo os resíduos perigosos e cumprindo a legislação referente à saúde e ao meio ambiente;
- ✓ Despertar o interesse da comunidade hospitalar em relação aos resíduos de serviço de saúde;

b) MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE E ORGANIZAÇÃO

Edw
INSTITUTO SÃO VICENTE
Folha Nº
07.609.365/0001-67



2.1. Atenção Integral e Continuada:

Organização das equipes multiprofissionais, incluindo educado físico, assistente social, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, fonoaudióloga, nutricionista, psicólogo e musicoterapeuta, entre outros, para oferecer uma abordagem integral à saúde.

Estabelecimento de fluxos de atendimento que garantam a continuidade do cuidado, incluindo acompanhamento de pacientes crônicos, consultas de retorno e encaminhamentos para serviços especializados quando necessário.

2.2. Atendimento Humanizado e Acolhedor:

Capacitação da equipe de saúde em técnicas de comunicação e escuta ativa, visando garantir um atendimento acolhedor e livre de preconceitos.

Criação de espaços de espera confortáveis e acessíveis, com material educativo sobre saúde e orientações para os pacientes.

c) ORGANIZAÇÃO ATIVIDADES DE APOIO

3. Estrutura Organizacional:

3.1. Organograma:

Direção: Responsável pela gestão geral, incluindo planejamento estratégico, gestão de recursos humanos e financeiros.

Coordenação da PAS: Responsável pela coordenação das atividades assistenciais, garantindo a integração entre as equipes e a qualidade do atendimento.

Equipes Multiprofissionais: Composta por educado físico, assistente social, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, fonoaudióloga, nutricionista, psicólogo e musicoterapeuta, entre outros, responsáveis pela assistência direta aos pacientes.

Apoio Administrativo: Responsável pelas atividades administrativas, como agendamento de consultas, controle de estoque, registros de prontuários, entre outros.

4. Atribuições dos Cargos:



4.1. Direção:

Elaborar o planejamento estratégico da Academia, em conjunto com a equipe gestora.

Gerenciar os recursos humanos, financeiros e materiais da unidade.

Representar a PAS em instâncias de gestão municipal e regional.

4.2. Coordenação da PAS:

Coordenar as atividades assistenciais da PAS, garantindo a qualidade e integração dos serviços.

Realizar supervisão e orientação técnica das equipes multiprofissionais.

Promover ações de educação em saúde junto à comunidade.

4.3. Equipes Multiprofissionais:

Realizar atendimentos especializado de acordo os especialistas presentes na unidade, em conjunto e individualizado, conforme protocolos estabelecidos.

4.4. Apoio Administrativo:

Realizar o agendamento de consultas e procedimentos, conforme a demanda da população.

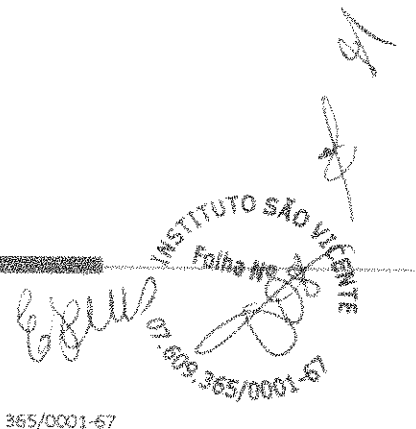
Controlar o estoque de materiais de consumo, realizando a reposição quando necessário.

Manter os registros de prontuários e demais documentos da PAS de forma organizada e segura.

A implementação deste modelo gerencial/assistencial Programa Academia da Saúde visa fortalecer a atenção primária à saúde, promovendo uma prestação de serviços mais eficiente, humanizada e centrada nas necessidades da população. Por meio de uma gestão participativa, atenção integral e desenvolvimento profissional, buscamos alcançar melhores resultados em saúde e contribuir para o bem-estar da comunidade atendida.

Figura 1 ORGANOGRAMA DA UNIDADE

FONTE: CRIAÇÃO PRÓPRIA





180

GESTÃO DE SERVIÇOS	Implantação e implementação do regimento interno da UNIDADE	Até 90 dias após a assinatura do contrato	Coordenação administrativa	Contínuo
	Realização das compras de medicamentos, insumos e correlatos	Até 30 dias após a assinatura do contrato	Coordenação geral, administrativa e técnicas	Mensal
	Implantação e implementação do Sistema de gestão Hospitalar	Até 30 dias após a assinatura do contrato	Coordenação geral e coordenação administrativa	Contínuo
	Monitoramento e avaliação da situação logística e infraestrutura física e tecnológica	No ato de assinatura do contrato	Coordenação administrativa	Contínuo
	Mapeamento dos processos de informatização da UNIDADE	Até 60 dias após a assinatura do contrato	Coordenação administrativa	Contínuo
	Organização dos processos de trabalho de gestão administrativa com a incorporação de tecnologia de informação	Até 30 dias após a assinatura do contrato	Coordenação geral e coordenação administrativa	Contínuo
	Organização e desenvolvimento da gestão orçamentária e financeira	No ato de assinatura do contrato	Coordenação geral e coordenação administrativa	Contínuo
	Implantação e implementação do manual de gestão hospitalar da UNIDADE	Até 30 dias após a assinatura do contrato	Coordenação geral e coordenação técnicas	Único
	Implantação e implementação do serviço de atendimento ao Usuário	Até 30 dias após a assinatura do contrato	Coordenação administrativa e coordenação técnicas	Contínuo
	Publicação do relatório de atividades e cumprimento de metas	Até 30 dias após a assinatura do contrato	Coordenação geral, administrativa e técnicas	Mensal
	Elaboração do PDRE	Até 90 dias após a assinatura do contrato	Coordenação técnicas	Único
	Atualização dos sistemas oficiais do MINISTÉRIO DA SAÚDE	No ato de assinatura do contrato	Coordenação geral e coordenação administrativa	Mensal
	Contratação das empresas de serviços terceirizadas	No ato de assinatura do contrato	Coordenação geral e coordenação administrativa	Contínuo
	Realização de inventários de insumos, bens e patrimônios	No ato de assinatura do contrato	Coordenação geral e coordenação administrativa	Semestral
	Elaboração dos protocolos de manutenção de equipamentos e estrutura física da UNIDADE	Até 60 dias após a assinatura do contrato	Coordenação administrativa e TI/SG	Único

5. Articulação com os demais componentes da rede de atenção à saúde

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

INSTITUTO SÃO VICENTE
Folha nº
07.609.365/0001-67



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. 781

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 seminário de integração e avaliação da rede assistencial	Até 90 dias após a assinatura do contrato	Coordenador geral e coordenadores técnicos	Trimestral	
Adesão 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	

6. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNH) são exemplos de políticas públicas que buscam fortalecer a articulação entre os componentes da rede de atenção à saúde no SUS. A PNAB, por exemplo, prevê a organização da atenção básica em redes de atenção à saúde, com definição de fluxos de referência e contrarreferência entre os diferentes pontos de atenção. Já a PNH estabelece diretrizes para a organização da atenção hospitalar em redes regionais, com priorização do atendimento às urgências e emergências, ações de gestão do cuidado e integração com os demais pontos de atenção da rede.

O conteúdo apresentado está em conformidade com as políticas e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a organização da rede de atenção à saúde.

7. Proposta de educação permanente para os profissionais

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi criada em 2004, com o objetivo de orientar a formação e o desenvolvimento de profissionais de saúde em todo o país. A PNEPS é uma política transversal que se articula com outras políticas do



Sistema Único de Saúde (SUS), visando à melhoria da qualidade da assistência em saúde prestada à população. 182

A PNEPS busca promover a integração entre os processos de trabalho, gestão, educação e saúde, visando à construção de redes de atenção à saúde mais efetivas e eficientes. Essa política se baseia em três pilares fundamentais:

Trabalho em equipe: A PNEPS estimula a formação de equipes multidisciplinares e interprofissionais, que atuem de forma integrada e coordenada na atenção à saúde. A colaboração entre os diferentes profissionais de saúde é fundamental para a promoção de uma assistência integral e humanizada.

Educação permanente: A PNEPS reconhece a educação permanente como um processo contínuo e dinâmico de formação e desenvolvimento de competências técnicas, científicas, éticas e políticas dos profissionais de saúde. A formação continuada é essencial para atualização dos conhecimentos, práticas e tecnologias, visando a melhoria da qualidade da assistência em saúde prestada à população.

Gestão participativa: A PNEPS propõe uma gestão participativa, com a participação ativa dos profissionais de saúde e da comunidade nas decisões e ações relacionadas à saúde. A gestão participativa visa à melhoria da qualidade da assistência em saúde e ao fortalecimento da democracia participativa.

A implementação da PNEPS depende da articulação entre gestores, profissionais de saúde, instituições formadoras, entidades representativas dos trabalhadores e usuários do SUS. A PNEPS se baseia em diretrizes, objetivos e metas que devem ser aplicados em todos os níveis de gestão do SUS.

A PNEPS tem como principais desafios a articulação com outras políticas do SUS, a promoção da cultura da educação permanente em saúde, a superação de resistências institucionais, a formação de equipes multidisciplinares e interprofissionais, e a incorporação da gestão participativa na prática cotidiana dos serviços de saúde.

Em síntese, a PNEPS é uma política estratégica para a formação e o desenvolvimento de profissionais de saúde, com o objetivo de fortalecer o SUS e melhorar a qualidade da assistência prestada à população. A implementação da PNEPS requer um esforço conjunto e contínuo de todos os envolvidos no processo de atenção à saúde.



A educação permanente é um processo de formação contínua que visa aprimorar as competências técnicas, científicas e éticas dos profissionais de saúde, visando a melhoria da qualidade da assistência prestada à população. Uma proposta de educação permanente para os profissionais de saúde deve considerar as necessidades e demandas locais, bem como os desafios e oportunidades oferecidos pelo contexto socioeconômico e cultural.

A seguir, apresento uma proposta de educação permanente para os profissionais de saúde:

- **Identificação das necessidades de formação:** O primeiro passo é identificar as necessidades de formação dos profissionais de saúde, por meio de uma análise das demandas locais e das competências exigidas para o exercício das atividades. Essa identificação pode ser realizada por meio de pesquisas, entrevistas, grupos focais, entre outras estratégias.
- **Definição dos objetivos e conteúdo:** Com base nas necessidades identificadas, é possível definir os objetivos e conteúdo da formação continuada. Os objetivos devem ser claros, mensuráveis e alinhados com as políticas e diretrizes do SUS. Os conteúdos devem ser atualizados, relevantes e baseados em evidências científicas.
- **Seleção de metodologias:** A seleção das metodologias de ensino-aprendizagem é fundamental para o sucesso da formação continuada. As metodologias devem ser variadas, participativas e adequadas às características dos profissionais de saúde e dos conteúdos a serem abordados. Podem ser utilizadas palestras, debates, estudos de caso, simulações, entre outras estratégias.
- **Implementação do programa de formação:** A implementação do programa de formação continuada deve ser planejada e organizada de forma cuidadosa, levando em consideração as necessidades e disponibilidades dos profissionais de saúde. É importante que haja apoio institucional e recursos financeiros adequados para a realização das atividades de formação.
- **Avaliação do programa:** A avaliação do programa de formação continuada é fundamental para o seu aprimoramento e adequação às necessidades dos profissionais de saúde e da população. Devem ser avaliados os resultados



alcançados, a satisfação dos profissionais de saúde, a efetividade das metodologias utilizadas e os impactos na qualidade da assistência prestada.

- Monitoramento e manutenção do programa: O programa de formação continuada deve ser monitorado e mantido ao longo do tempo, com atualizações e adaptações conforme as necessidades e demandas locais. É importante que haja um comprometimento institucional com a continuidade e a sustentabilidade do programa de formação continuada.

Essa é uma proposta básica de educação permanente para os profissionais de saúde, que pode ser adaptada de acordo com as especificidades e necessidades de cada contexto local. É fundamental que a formação continuada seja vista como um investimento na qualidade da assistência prestada e na valorização dos profissionais de saúde, visando a melhoria da saúde da população.

DE ROTINAS MANUAIS, PLANO E PROCESSO

8. Proposta de implantação de serviço humanizado de atendimento ao usuário

A implantação de um serviço humanizado de atendimento ao usuário é fundamental para garantir uma assistência em saúde de qualidade, que atenda às necessidades e expectativas da população.

A Política Nacional de Humanização (PNH) é uma estratégia do Ministério da Saúde para transformar a cultura dos serviços de saúde, tornando-os mais acolhedores, humanizados e eficientes. Na Atenção Primária à Saúde (APS), a PNH busca garantir um atendimento mais humanizado aos usuários, considerando suas necessidades e demandas de forma integral e respeitando sua autonomia e dignidade.

A humanização na APS parte do pressuposto de que o cuidado em saúde não se restringe apenas ao diagnóstico e tratamento de doenças, mas também à promoção da saúde e ao bem-estar físico, mental e social dos indivíduos e comunidades. Nesse sentido, a humanização busca superar a fragmentação do cuidado em saúde, estabelecendo um modelo de atenção mais integrado e centrado nas necessidades do paciente.

Para isso, a PNH propõe algumas diretrizes que devem orientar a prática dos profissionais de saúde na APS. A primeira delas é o acolhimento, que consiste em receber



o paciente de forma acolhedora, escutando suas demandas e necessidades e estabelecendo uma relação de confiança entre o paciente e o profissional de saúde. O acolhimento é fundamental para garantir um atendimento humanizado e para a construção de um vínculo de confiança entre o paciente e o profissional.

Outra diretriz importante da PNH é a integralidade do cuidado, que busca garantir que o paciente seja atendido de forma integral e que suas necessidades sejam consideradas em sua totalidade. Isso significa que o profissional de saúde deve considerar não apenas a doença do paciente, mas também suas condições sociais, culturais e emocionais, promovendo ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Além disso, a PNH defende a autonomia do paciente, que deve ser respeitado em suas decisões e ter sua participação garantida no processo de cuidado em saúde. Isso implica em estabelecer uma relação de diálogo e parceria entre o paciente e o profissional de saúde, onde ambos trabalham juntos para garantir o melhor cuidado possível.

Por fim, a PNH defende a participação e o protagonismo dos trabalhadores da saúde na construção de um modelo de atenção mais humanizado e eficiente. Isso significa que os profissionais de saúde devem ter voz ativa na gestão dos serviços de saúde, participando de processos de planejamento, avaliação e tomada de decisão.

Em resumo, a política de humanização na APS busca transformar a cultura dos serviços de saúde, garantindo um atendimento mais humanizado e eficiente aos usuários. Para isso, propõe diretrizes como o acolhimento, a integralidade do cuidado, a autonomia do paciente e a participação e protagonismo dos trabalhadores da saúde. A humanização na APS é fundamental para garantir um cuidado mais integral, eficiente e respeitoso aos usuários, contribuindo para a promoção da saúde e do bem-estar.

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi criada em 2003 pelo Ministério da Saúde com o objetivo de promover a humanização no atendimento em saúde, valorizando o usuário e os profissionais envolvidos no processo de atenção à saúde. A PNH busca, assim, transformar as práticas de saúde em práticas mais acolhedoras, efetivas e resolutivas.

A humanização na saúde é entendida como uma forma de cuidado que coloca o usuário no centro do processo de atenção, respeitando suas necessidades e singularidades.

185

INSTITUTO SÃO VICENTE
Folha No
07.609.365/0001-67



Isso implica em mudanças na forma como o serviço de saúde é organizado e gerenciado, na forma como os profissionais se relacionam com os usuários e entre si, na forma como os processos de trabalho são planejados e executados, entre outros aspectos.

A PNH se baseia em três eixos fundamentais: acolhimento, vínculo e autonomia. O acolhimento é entendido como uma forma de receber o usuário de forma respeitosa e atenciosa, garantindo que suas necessidades sejam identificadas e que ele se sinta acolhido e seguro no serviço de saúde. O vínculo se refere à relação estabelecida entre o usuário e os profissionais de saúde, baseada em confiança, respeito e diálogo. Já a autonomia se relaciona à valorização da capacidade do usuário de tomar suas próprias decisões em relação ao seu cuidado, respeitando suas escolhas e preferências.

Entre as principais diretrizes da PNH estão a valorização do trabalho em equipe, a promoção da educação permanente em saúde, o estímulo à participação dos usuários no processo de atenção, a melhoria da comunicação entre profissionais e usuários, a humanização dos espaços físicos e a promoção da saúde como um direito humano.

A implantação da PNH requer o comprometimento de todos os envolvidos no processo de atenção à saúde, desde a gestão até os profissionais e usuários. É um processo contínuo e dinâmico, que exige mudanças nas práticas de saúde, nas relações interpessoais e na cultura organizacional. A humanização no atendimento em saúde é um desafio, mas é também uma oportunidade de transformar a forma como as pessoas são cuidadas e valorizadas em sua saúde e bem-estar.

Para isso, propomos a seguinte estratégia de implantação:

- Diagnóstico situacional: Realização de um diagnóstico situacional para identificar as principais demandas e necessidades da população em relação ao atendimento em saúde. Esse diagnóstico pode ser feito por meio de pesquisa de satisfação, análise de dados de saúde, grupos focais com usuários, entre outras estratégias.
- Capacitação dos profissionais: Capacitação dos profissionais de saúde que atuarão no serviço, com ênfase na humanização do atendimento e na abordagem centrada no usuário. Essa capacitação deve contemplar aspectos técnicos, científicos, éticos e relacionais, visando à promoção de uma assistência mais acolhedora e humanizada.



- **Infraestrutura adequada:** Adequação da infraestrutura do serviço, com a criação de espaços físicos acolhedores, confortáveis e adaptados às necessidades dos usuários, como salas de espera com cadeiras confortáveis, sanitários limpos e acessíveis, entre outros.
- **Comunicação clara e acessível:** Garantia de uma comunicação clara, acessível e respeitosa com o usuário, por meio de uma linguagem adequada e compreensível, que leve em conta as diferentes necessidades dos usuários, como linguagem de sinais, material informativo em Braille, entre outros.
- **Participação do usuário:** Estimulação da participação ativa do usuário no processo de atendimento em saúde, por meio da promoção do diálogo, do respeito às escolhas e preferências do usuário e da valorização da sua autonomia e da sua singularidade.
- **Avaliação contínua:** Implantação de um sistema de avaliação contínua do serviço, com a realização de pesquisas de satisfação, monitoramento de indicadores de qualidade e realização de reuniões periódicas com os profissionais e usuários do serviço, visando à melhoria contínua do atendimento.

A implantação de um serviço humanizado de atendimento ao usuário requer um compromisso institucional de todos os envolvidos no processo de atenção à saúde, desde a gestão até os profissionais e usuários. É um processo contínuo e dinâmico, que requer um esforço conjunto e permanente para garantir uma assistência em saúde mais acolhedora, respeitosa e efetiva.

9. Proposta para implantação e funcionamento de serviço de ouvidoria e Pesquisa de Satisfação do usuário.

A ouvidoria é um serviço importante para a garantia dos direitos dos usuários, permitindo que suas manifestações, elogios, sugestões e reclamações sejam recebidos, analisados e encaminhados para as áreas competentes, garantindo o aprimoramento dos serviços prestados. A implantação de um serviço de ouvidoria em uma instituição de saúde é uma estratégia fundamental para a melhoria da qualidade do atendimento, promovendo o respeito e a transparência nas relações com os usuários.

A seguir, apresentamos uma proposta para implantação e funcionamento de um serviço de ouvidoria em uma instituição de saúde:



- Definição de responsabilidades: é importante que a ouvidoria seja um serviço autônomo, independente e com acesso direto à direção da instituição, de modo que possa exercer suas atividades de forma imparcial. Deve-se definir claramente as atribuições e responsabilidades dos profissionais envolvidos no serviço, de modo que o atendimento ao usuário seja efetivo e ágil.
- Divulgação do serviço: é essencial que o serviço de ouvidoria seja divulgado de forma ampla, para que os usuários tenham conhecimento de sua existência e possam utilizá-lo sempre que necessário. Para tanto, é possível utilizar diferentes meios de comunicação, como cartazes, folders, redes sociais, site institucional, entre outros.
- Atendimento personalizado: é importante que o atendimento ao usuário seja personalizado, garantindo o sigilo das informações e respeitando as particularidades de cada situação. Os profissionais que atuam na ouvidoria devem ter habilidades de comunicação, empatia e escuta ativa, de modo que possam receber e encaminhar as manifestações de forma efetiva.
- Análise e encaminhamento das manifestações: é importante que todas as manifestações recebidas sejam analisadas, registradas e encaminhadas para as áreas competentes, de modo que as medidas necessárias sejam tomadas para solução dos problemas identificados. É fundamental que o usuário receba um retorno sobre a manifestação apresentada, de forma clara e objetiva.
- Monitoramento e avaliação: é importante que o serviço de ouvidoria seja monitorado e avaliado continuamente, de modo que possa ser aprimorado e adaptado às necessidades dos usuários. Para tanto, podem ser realizadas pesquisas de satisfação, análise das estatísticas de manifestações recebidas, entre outras estratégias.
- A implantação de um serviço de ouvidoria em uma instituição de saúde é uma estratégia importante para a melhoria da qualidade do atendimento, permitindo que as manifestações dos usuários sejam recebidas, analisadas e encaminhadas de forma efetiva. Para tanto, é fundamental que a ouvidoria seja um serviço autônomo, independente e com acesso direto à direção da instituição, garantindo a transparência e o respeito nas relações com os usuários.

788

Eduardo



381

A pesquisa de satisfação dos usuários emerge como um instrumento gerencial e de planejamento de suma importância. Originou-se da necessidade de compreender o grau de contentamento dos usuários não apenas com o funcionamento da instituição, mas também com a qualidade do atendimento prestado pelos diversos setores.

Além disso, estabelece um canal de comunicação direta com os usuários, registrando suas inúmeras sugestões de aprimoramento, que se integram ou podem vir a integrar as demandas possíveis de serem atendidas. Serve ainda como base para análises comparativas dos resultados, visando a manutenção e o aprimoramento contínuo do excelente nível de qualidade dos serviços.

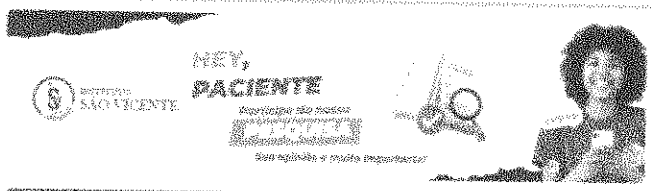
Os aspectos considerados na avaliação da satisfação dos usuários incluem:

- Disposição para ajudar e fornecer um serviço ágil.
- Proteção contra riscos, perigos ou ações duvidosas.
- Esforço para compreender as necessidades reais dos clientes.

Conforme as prioridades e recomendações dos usuários que participaram da pesquisa, as proposições serão atendidas na medida do possível, levando em conta o número e a relevância dos comentários e sugestões.

As informações serão consolidadas mensalmente em relatórios, garantindo uma comunicação integral aos dirigentes. Isso possibilita uma avaliação contínua do nível de qualidade do serviço, com o objetivo permanente de buscar a excelência no atendimento.

INSTITUTO SÃO VICENTE
Folha No
07.609.365/0001-67



790

Pesquisa de satisfação dos usuários (PACIENTES INTERNADOS)

Escolha de 1 a 5 sendo 1 a avaliação mais baixa e 5 a avaliação mais alta

lehzinha.66@gmail.com

Não compartilhado

* Indica uma pergunta obrigatória

Acolhimento de RECEPÇÃO *

	1	2	3	4	5	
Péssimo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Excelente

Modelo de pesquisa

12. Procedimentos operacionais

Um Procedimento Operacional Padrão (POP) na área da saúde é um documento que descreve de forma clara e detalhada um conjunto de ações a serem realizadas em determinado processo ou procedimento, com o objetivo de garantir a qualidade e segurança no atendimento aos pacientes.

Os POPs são elaborados com base em normas e diretrizes técnicas, regulamentações e legislações específicas, e devem ser seguidos rigorosamente pelos profissionais de saúde envolvidos na execução dos procedimentos. Eles podem ser elaborados para diversas atividades dentro de um serviço de saúde, desde procedimentos simples, como a lavagem das mãos, até procedimentos mais complexos, como a realização de uma cirurgia.

Os POPs contêm informações importantes, como a descrição detalhada das atividades a serem realizadas, os equipamentos e materiais necessários, os cuidados específicos que devem ser tomados, as orientações sobre os riscos e as medidas de prevenção de acidentes e danos, além dos registros que devem ser feitos durante o procedimento.

INSTITUTO SÃO VICENTE
Folha Nº
07.609.365/0001-67

Handwritten signatures and initials



A elaboração e a atualização dos POPs devem ser realizadas pelos profissionais de saúde responsáveis pela atividade, com o apoio da equipe técnica e da gestão do serviço de saúde. Eles devem ser revisados periodicamente para garantir que estejam atualizados e reflitam as melhores práticas e as mudanças nas normas e regulamentações.

A utilização dos POPs é uma prática essencial na área da saúde, pois garante a padronização dos procedimentos, a segurança dos pacientes, a efetividade dos tratamentos e a qualidade dos serviços prestados. Além disso, os POPs também são importantes instrumentos para a avaliação e melhoria contínua dos processos e procedimentos em saúde.

Cada POP deverá ser alocado em local de fácil acesso, com visibilidade e toda equipe deverá ser capacitado para utilizá-lo e dispor no período de avaliação as críticas para mudança no documento e validação de todo o processo de implantação e implementação.

A equipe que será nomeada para capacitação do POP e validação do mesmo deverá direcionar os conteúdos de atualização (todos com embasamento científico) para os contatos que forem disponibilizados a posteriores pelo Departamento de Atenção Básica.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número POP - 039 Data da Validação Data da Revisão

792

ANTROPOMETRIA

EXECUTANTE: Profissional de Saúde que prestam assistência ao usuário.

OBJETIVO: fazer um levantamento das medidas de tamanho e proporções do corpo humano.

CONCEITO:

Consiste em fazer um levantamento das medidas de tamanho e proporções do corpo humano, as medidas antropométricas, tais como: peso, altura, circunferência da cintura e do quadril. O objetivo desta investigação é avaliar o padrão nutricional e estabelecer a prevalência de obesidade de população brasileira e os fatores associados.

MATERIAIS: Esfigmomanômetro, estetoscópio, termômetro, Balança antropométrica, Algodão, álcool a 70%, Fita métrica, Glicosímetro, Fitas de glicemia.

ORIENTAÇÕES

O profissional de saúde deverá realiza-lo antes de cada atendimento ao usuário (consulta médica, consulta de enfermagem, consulta do cirurgião dentista, vacinação, inalação, medicação, curativos, HIPERDIA, puericultura, etc.).

1. Realizar a lavagem das mãos antes e após os procedimentos de acordo com o Protocolo.
2. Orientar ao usuário sobre o procedimento.
3. Avaliar suas queixas.
4. Registrar no prontuário as informações adquiridas, conforme protocolo.
5. Encaminhar as fichas ou as anotações para as salas de atendimento;
6. Manter a sala organizada.

***Para unidades de saúde onde os auxiliares/técnicos de enfermagem realizam as medidas antropométricas, temperatura axilar, aferição de PA e Glicemia Capilar para toda a equipe, a equipe deverá se organizar para as ações que serão prescritos pelo Enfermeiro quando da implantação e implementação da Sistematização da Assistência de



Enfermagem (SAE). Neste sentido, dependendo das demandas da equipe de enfermagem para a efetivação da SAE, os profissionais de saúde deverão realizar as medidas antropométricas, aferição de PA e Glicemia dos seus pacientes, assim como as demais medidas antropométricas.

Cabe ressaltar que, não é exclusividade da equipe de enfermagem realizar pré-triagem para os demais membros da equipe.

PESO

- Balança Infantil – mecânica ou eletrônica
 - Balança de Adulto
 - Aferir periodicamente as balanças
 - Certificar que as balanças estão apoiadas sobre uma superfície plana, lisa e firme.
- 1- INFANTIL < de 1 ano= prato da balança deve ser forrado com uma proteção (papel descartável ou fralda de pano) antes da calibragem, para evitar erros na pesagem.
 - 2- Para balança mecânica->Destruar a balança; verificar se a balança está calibrada (a agulha do braço e o fiel devem estar na mesma linha horizontal). Não estando calibrada, gire lentamente o calibrador, observe a nivelção da agulha.
 - 3- Assim que calibrada, trave a balança
 - 4- Verifique o ambiente (observe correntes de ar) para pedir à mãe despir a criança (inclusive calçado). Em Adolescentes/Adultos/Pessoa Idosa, devem ter o menor peso possível de roupas e acessórios.
 - 5- Destruar a balança, mover os cursores sobre a escala numérica: primeiro adéque o “peso” maior para os quilos, depois o menor para os gramas
 - 6- Coloque a Criança deitada, ou sentada na balança (atentar para sua segurança)
 - 7- Ajude os Adolescentes/Adultos/Pessoa Idosa a subir na balança (devidamente forrada -> os pés descalços).
 - 8- Realizar a leitura.

393

A

1

Agnes



- 9- Travar a balança, evitando desgaste da mola (para manter o bom funcionamento do aparelho).
- 10- Retirar a criança da balança ou, auxiliar a descida do Adolescentes/Adultos/Pessoa Idosa da balança.
- 11- Retornar os cursores ao zero na escala numérica.
- 12- Anotar o peso no cartão da criança ou, prontuário (no caso de adolescente/adulto/Pessoa Idosa).
- 13- Comunique o peso para o cliente ou acompanhante. 14- Deixe a balança, pronta para a próxima pesagem.

Passo a passo por imagem:

ATENÇÃO: Em hipótese alguma a criança menor de dois anos poderá ser pesada em balança de adulto.

PERÍMETRO CEFÁLICO

- 1- Criança em decúbito dorsal
- 2- Posicionar a fita métrica sobre as proeminências occipital, parietal e frontal, para determinar a circunferência máxima
- 3- Não incluir pavilhão auricular.
- 4- Podem ser necessárias várias medidas, selecionando-se a maior
- 5- Registrar a informação no prontuário e na carteira de vacinação (podendo ser utilizado gráficos).
- 6- Registrar o valor encontrado em caderneta de vacinação e no prontuário conforme protocolo.
- 7- Manter a sala organizada.

PERÍMETRO TORÁCICO

- 1- Colocar a criança deitada ou sentada de acordo com a idade da criança.



- 2- Segurar a fita métrica, no ponto zero, passando-a pelo dorso, na altura dos mamilos. 3- Manter a fita ajustada no mesmo nível em todas as partes do tórax.
- 4- Realizar a leitura.
- 5- Anotar na ficha clínica, gráfico de desenvolvimento e crescimento e cartão da criança.
- 6- Registrar no prontuário conforme protocolo estabelecido.

CIRCUNFERÊNCIA DO QUADRIL

- 1- Orientar o paciente quanto ao procedimento.
- 2- Orientar a permanecer em pé, ereto, com braços afastados do corpo e com mínimo de roupas possível.
- 3- Colocar a fita métrica ao redor do quadril, na área de maior diâmetro, sem comprimir a pele.
- 4- Manter a fita métrica ajustando no mesmo nível em todas as partes. 5- Realizar a leitura.
- 6- Registrar em prontuário conforme protocolo estabelecido.

CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL

- 1- Solicitar a pessoa que fique em pé com os braços relaxados ao lado do corpo, os pés juntos e a região abdominal também relaxada e livre de roupas.
- 2- O profissional deve se posicionar lateralmente à pessoa para fazer a leitura
- 3- Localizar a última costela -- Solicitar para a pessoa inspirar e segurar a respiração por alguns segundos
- 4- Localizar a crista ilíaca -- apalpar o ilíaco até encontrar a região mais elevada
- 5- Colocar a fita horizontalmente ao redor do abdome sobre o ponto médio definido
- 6- Segurar a parte inicial da fita com a mão esquerda e posicionar abaixo da parte final da fita que estará segura pela mão direita
- 7- Verificar se a fita está alinhada em um plano horizontal, paralelo ao chão

INSTITUTO SÃO VICENTE
Folha Nº

07.609.365/0001-67



- 8- Ajustar a fita firmemente em torno do abdome, sem enrugar a pele, nem comprimir os tecidos subcutâneos
- 9- Realizar a leitura no final da expiração
- 10- Registrar o valor obtido no prontuário conforme protocolo.

MEDIDA DE ESTATURA

Crianças menores de 2 anos:

- 1- Deitar a criança no centro do antropômetro descalça e com a cabeça livre de adereços.
- 2- Manter, com a ajuda da mãe/responsável: a cabeça da criança, apoiada firmemente contra a parte fixa do equipamento, com o pescoço reto e o queixo afastado do peito; os ombros totalmente em contato com a superfície de apoio do antropômetro; os braços estendidos ao longo do corpo, as nádegas e os calcanhares da criança em pleno contato com a superfície que apoia o antropômetro.
- 3- Pressionar, cuidadosamente, os joelhos da criança para baixo, com uma das mãos, mantendo-os estendidos. Juntar os pés, fazendo um ângulo reto com as pernas. Levar a parte móvel do equipamento até as plantas dos pés, com cuidado para que não se mexam.
- 4- Realizar a leitura do comprimento quando estiver seguro de que a criança não se moveu da posição indicada.
- 5- Retirar a criança.
- 6- Registrar em prontuário conforme protocolo estabelecido.

Crianças maiores de 2 anos, adolescentes e adultos:

- 1- Posicionar o paciente descalço, com a cabeça livre de adereços, no centro do equipamento.
- 2- Solicitar ao paciente que permaneça de pé, ereto, com os braços estendidos ao longo do corpo, com a cabeça erguida, olhando para um ponto fixo na altura dos olhos.
- 3- Solicitar ao paciente que encoste os calcanhares, ombros e nádegas em contato com o antropômetro/ parede.



- 4- Abaixar a parte móvel do equipamento, fixando-a contra a cabeça, com pressão suficiente para comprimir o cabelo. 797
- 5- Solicitar ao paciente que desça do equipamento, mantendo o cursor imóvel. 6- Realizar a leitura da estatura, sem soltar a parte móvel do equipamento.
- 7- Registrar no prontuário conforme protocolo estabelecido.

TEMPERATURA AXILAR

- 1- Receba o cliente e explique o procedimento e lave as mãos
- 2- Expor e secar a axila, proporcionar a privacidade do usuário.
- 3- Coloque o bulbo do termômetro na axila, protegendo o termômetro entre as duas dobras da pele, fazer abdução do braço direito até um ângulo de 35°C
- 4- Assegurar a colocação exata e realizar a adução
- 5- O termômetro deve ficar firme no local por 3 minutos 6- Retirar o termômetro
- 7- Realizar leitura
- 8- Anotar no prontuário
- 9- Comunique a temperatura ao cliente ou acompanhante 10- Encaminhar paciente para consulta ou procedimento.

Temperatura axilar com termômetro digital

1. Colocar o cliente em decúbito dorsal ou sentada. sentir o pulso sobre os dedos. Esse será o nível estimado da PAS, neste momento insufla-se mais 20 a 30 mmHg;
2. Coloque o campânula (o diafragma) do estetoscópio sobre a artéria braquial; 9- Observar o mostrador do manômetro;
3. Trave a válvula de rosca da pera;
4. Desaperte lentamente a válvula de rosca da pera, (observe o ponto de velocidade (lento) que permita observar o movimento do ponteiro do manômetro);
5. Ao liberar a pressão do manguito, após um período de silêncio ocorrerá o som inicial, (primeiro som, seguido de batidas regulares -> é o pico da pressão arterial durante a contração sanguínea (sístole);



6. Seguindo de batidas regulares que se intensificam com o aumento da velocidade de deflação. Acompanhe o ponteiro e após 10 a 20 mm Hg do último som auscultado solte o ar rapidamente. Registre a última fração numérica (diástole);
7. Registrar os valores das pressões sistólicas e diastólicas, complementando com a posição do cliente, o tamanho do manguito e o braço em que foi feita a medida;
8. Anote no prontuário e cartão de acompanhamento do programa da unidade (se o mesmo tiver);
9. Realize educação em saúde ou orientações;
10. O cliente deve ser informado sobre os valores obtidos da pressão arterial;
11. Encaminhar paciente para consultas ou procedimentos.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número POP – 054 Data da Validação Data da Revisão

TESTE DE GLICEMIA CAPILAR

EXECUTANTE: Enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos e farmacêuticos

OBJETIVO: Medir a glicemia capilar para acompanhar os níveis de glicemia no sangue avaliando a eficiência da dieta, da medicação oral, da administração de insulina e em situações de urgência

MATERIAIS:

- Álcool 70%
- Algodão



- Lancetas.
- Glicosímetro
- Tiras reativas

799

ORIENTAÇÕES:

- Antes de começar a utilizar o aparelho é necessário inserir a bateria no compartimento localizado na parte superior do lado de trás do aparelho.
- Pressione o compartimento da bateria e remova a tampa. Coloque a bateria a qual deve ser inserida com o sinal negativo para cima e tampe o compartimento.

COMO UTILIZAR O APARELHO

- Passo 1º – Colocando a Tira Teste

Insira a tira para ligar o medidor. Quando usar o sistema pela primeira vez, ou antes de usar um novo frasco de tiras de teste, você precisa calibrá-lo, este processo pode ser feito facilmente pela inserção da tira de teste no aparelho. É muito importante verificar se o código que aparecerá no visor é o mesmo do frasco de tiras.

Obs.: Apenas realizar testes, quando os códigos estiverem corretos, para assegurar resultados precisos.

- Passo 2º – Cadastro da Tira Teste no Aparelho

Procedimento:

- A tira teste deve ser empurrada de maneira delicada no aparelho até ouvir um bip.
- Insira o código da fita, o qual deve ser feito rapidamente antes de o aparelho pedir para que o sangue seja colocado (através do desenho da tira teste).
- Na primeira vez que se cadastra o aparelho o número 1 aparecerá no visor o qual deverá ser adequado a numeração com a tira teste através das teclas M e C. O botão M aumenta a numeração enquanto o C diminui.

Handwritten signature



- O Código que aparecer no visor deve ser o mesmo que aparece nos frascos das tiras. 800

Passo 3° - Teste

- Antes do teste as mãos e o local da coleta devem ser lavados com água morna e sabão.
- Enxague e seque bem.
- Insira novamente a tira teste no aparelho sempre conferindo se o código que aparece no visor é o mesmo do aparelho.
- Realizar a assepsia com álcool 70%
- Para a obtenção da amostra de sangue pode ser usado um lancetador ou lanceta. Posicionar o lancetador firmemente no local a ser puncionado
- Empurre de maneira delicada a tira de teste até ouvir um bip.
- A tira teste deve ser colocada com o código de barras voltado para cima e esse inserido no orifício do aparelho.
- Quando o aparelho mostrar o desenho da tira teste a amostra de sangue deve ser colocada na ponta da tira.
- Deve-se aguardar um bip, pois isso mostrará que a quantidade de sangue foi suficiente para o teste.
- O resultado do teste aparecerá em 5 segundos.

Mensagens Importantes que aparecem no visor

- HI -Se o resultado for acima de 600mg/dl
- Lo -Se o resultado for abaixo de 10mg/dl
- Er 1 -A tira já foi usada. Insira uma nova tira
- Er 2 -Se o teste foi realizado antes d a desenho da tira teste parecer, nesse caso repita a operação com uma nova tira. Aguarde até que o símbolo apareça antes da aplicação da amostra de sangue.